UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1900-1901 N° 406

HYPURGIE

DANS

Les Maladies du Nourrisson

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Février 1901

PAR

Joseph POUECH

Licencié ès-sciences naturelles, Ex-Interne provisoire des Hôpitaux

NOMS DES EXAMINATEURS : MM. BÉZY, ✠ A., *président*. — AUDEBERT, RISPAL, FRENKEL, *assesseurs*.

TOULOUSE

IMPRIMERIE G. BERTHOUMIEU

15, Rue Denfert-Rochereau, 15

1901

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1900-1901 N° 406

HYPURGIE

DANS

Les Maladies du Nourrisson

« *La tendance générale est de faire trop*
« *plutôt que pas assez de thérapeutique.*
« *C'est surtout chez les enfants que la thé-*
« *rapeutique étiologique, l'hygiène et les*
« *petits soins font merveille.*

« ARCHAMBAULT. »

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. BÉZY, ✠ A., *président.*
AUDEBERT,
RISPAL,
FRENKEL, } *assesseurs.*

TOULOUSE
IMPRIMERIE G. BERTHOUMIEU
15, RUE DENFERT-ROCHEREAU, 15

1901

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN	MM. CAUBET, ✻, ✠ I.
ASSESSEUR	DUPUY, ✠ I.

PROFESSEURS

Anatomie	MM. CHARPY, ✠ I.
Histologie normale	TOURNEUX, ✠ A
Physiologie	ABELOUS, ✠ A.
Anatomie pathologique	TAPIE, ✠ I.
Pathologie et Thérapeutique générales	HERRMANN, ✠ I.
Pathologie interne	ANDRÉ, ✻, ✠ I.
Pathologie externe	PÉNIÈRES, ✠ A.
Médecine opératoire	LABÉDA, ✠ I.
Thérapeutique	SAINT-ANGE, ✠ I.
Hygiène	GUIRAUD, ✠ I.
Clinique médicale	CAUBET, ✻, ✠ I. MOSSÉ, ✻, ✠ A.
Clinique chirurgicale	JEANNEL, ✠ I. CHALOT, ✠ A.
Clinique obstétricale	CROUZAT, ✠ A.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	AUDRY.
Clinique des maladies mentales	RÉMOND, ✠ A.
Pharmacie	DUPUY, ✠ I.
Chimie et toxicologie	FRÉBAULT, ✠ I.
Matière médicale	BRÆMER, ✠ I.
Histoire naturelle	LAMIC, ✠ A.

CHARGÉS DE COURS

Anatomie topographique	MM. SOULIÉ.
Physique	MARIE, ✠ A.
Chimie	GÉRARD.
Histoire naturelle	SUIS.
Médecine légale	GUILHEM.
Bactériologie	MOREL, ✠ A.
Clinique des maladies des enfants	BÉZY, ✠ A.
Clinique ophthalmologique	VIEUSSE, ✻.
Hydrologie	GARRIGOU, ✠ I.
Pathologie expérimentale	MAUREL, ✻, ✠ A.
Cours élémentaire aux sages-femmes	AUDEBERT.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

Pathologie interne et médecine légale	MM. MOREL, ✠ A. RISPAL. FRENKEL.
Chirurgie	BAUBY. CESTAN.
Accouchements	AUDEBERT.
Anatomie et Histologie	SOULIÉ.
Physiologie	BARDIER, ✠ A.
Chimie	GÉRARD.
Physique	N...
Pharmacie	N...

Secrétaire de la Faculté — CHAUDRON, ✠ I.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats. (Délibération en date du 12 mai 1891.)

SPÉCIALITÉ DE THÈSES
Toulouse. — Imp. G. BERTHOUMIEU rue Denfert-Rochereau, 15.
RAPIDE EXÉCUTION

A MA GRAND-MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A TOUS MES PARENTS

A Monsieur et Madame BAC

Témoignage de très reconnaissante affection

INTRODUCTION

§ I. — Définition

L'*Hypurgie* (ὑπουργέω, j'emploie les moyens accessoires) est une science qui étudie les moyens et les procédés qui permettent d'agir sur les maladies en dehors de toute thérapeutique médicale ou chirurgicale proprement dite.

Les procédés dont fait usage l'hypurgie sont fort nombreux; les uns sont du domaine de la physique, les autres appartiennent à l'ordre psychique; les uns et les autres nous sont fournis par les indications tirées du malade lui-même, de sa maladie et du milieu dans lequel il se trouve. Parmi les procédés physiques, les uns sont mécaniques et les autres thermiques.

Procédés mécaniques. — Parmi les procédés mécaniques qui tous ont pour but de favoriser l'accomplissement des fonctions physiologiques, nous citerons : la stérilisation du lait à laquelle peut avoir recours la mère quand pour une raison quelconque elle ne peut elle-même allaiter son enfant; la manière de faire prendre le lait au nourrisson lorsque la maladie ou un vice de conformation de la cavité buccale l'empêche de téter; la manière de tenir un enfant pour éviter la déformation du tronc et des membres. Tels encore les

divers procédés mis en usage chez les rachitiques pour prévenir les déformations osseuses. Les lavages de l'estomac et de l'intestin dans les cas d'intoxication d'origine alimentaire, les frictions, les massages, les douches ascendantes dans les cas de constipation, sont eux aussi du domaine hypurgique et appartiennent à l'ordre mécanique.

Procédés thermiques. — Les procédés thermiques sont ceux dont l'action se manifeste par l'intermédiaire des vaso-moteurs. On peut employer tantôt la chaleur, tantôt le froid. Un enfant souffre-t-il du ventre? Tout en régularisant ses tétées, on aura recours à l'application sur l'abdomen de cataplasmes simples. A cet âge de la vie les parois abdominales ne sont pas encore doublées d'une couche de graisse; les diarrhées, que l'on observe si communément chez les jeunes enfants, sont souvent redevables à un refroidissement, d'où l'utilité de langes de flanelle. Tels encore les cataplasmes sinapisés qui donnent une légère révulsion; les enveloppements chauds employés comme agents de sudation; les lotions et enveloppements froids comme révulsifs.

Procédés psychiques. — Les procédés psychiques sont, eux, moins nombreux que les précédents; en revanche leur importance est considérable puisqu'ils sont destinés à procurer à l'enfant malade le repos intellectuel dont il a besoin. Le berceau sera placé dans une chambre isolée de manière que le bruit ne vienne pas troubler le sommeil du bébé. Au moment du sevrage, la nourrice sera éloignée et le nourrisson confié aux soins d'une personne étrangère. On écartera les excitations venues du malade lui-même, telles que frayeur, émotion, la vue des enfants du même âge dont les jeux et

les cris peuvent être une cause d'excitation. Chez tous les enfants, en général, et particulièrement chez les petits nerveux, on devra s'abstenir de raconter en leur présence des histoires plus ou moins fantastiques telles que les contes de brigands qui n'ont qu'un but : celui de demander à de jeunes cerveaux un surcroît de travail qui n'est pas de leur âge.

Comme on le voit par ce qui précède, il y a une *petite médecine*, qui n'est autre que l'hypurgie, comme il existe une petite chirurgie. Le rôle du médecin d'enfant n'est pas terminé quand il a diagnostiqué une maladie; avant d'avoir recours à une substance médicamenteuse il doit toujours se demander si par des moyens simples et faciles il peut venir à bout de la maladie tout en respectant la vitalité des organes en pleine évolution. Ce serait manquer à notre devoir de médecin et faire preuve d'une trop grande négligence que de méconnaître les bienfaits d'une pareille méthode.

En écrivant cette thèse, notre but serait de démontrer qu'à côté de la thérapeutique il existe une science, l'hypurgie, dont les connaissances bien comprises et les principes bien appliqués sont destinés à avoir sur les maladies une influence des plus heureuses.

Nous avons eu maintes fois l'occasion de voir la facon déplorable dont sont soignés les jeunes nourrissons dans le courant de leur maladie, la négligence qui préside aux soins dont on devrait toujours les entourer et les manières peu précises dont sont exécutés les conseils et les prescriptions du médecin. Nous bannirons de notre travail tout ce qui est théorie, n'espérant en aucune sorte faire un livre savant, mais bien un livre s'adressant de préférence aux mamans, car s'il importe d'administrer un médicament à un malade, il importe aussi de connaître la façon dont on doit l'administrer.

Nous avons la conviction de faire entrer des idées raisonnables, surtout dans nos campagnes, où des préjugés nombreux et fort enracinés sont souvent la cause d'une mortalité élevée. Ce qu'il faut, et avec de la bonne volonté on peut y arriver, c'est conserver les enfants que l'on a, ceux qui meurent aussitôt leur naissance, et qui presque tous vivraient si ce n'était l'ignorance, les préjugés et les entêtements des parents et des nourrices. Malheureusement, de nos jours, tout le monde veut faire de la médecine, depuis la vieille grand'mère qui possède le secret de guérir telle ou telle maladie jusqu'à la sage-femme, qui bien souvent a le tort d'intervenir, alors que, son travail terminé, elle devrait céder la place à l'homme de l'art. Tous ces vieux préjugés populaires, qu'ils soient empruntés à l'empirisme ou qu'une vieille tradition en ait consacré l'usage, font perdre un temps précieux, s'ils ne tuent sur le champ le jeune malade; seul, le médecin est et doit rester juge de la situation. Il est du devoir de la mère de bannir les conseils de braves femmes qui, quoique désintéressés, n'en sont pas moins préjudiciables à l'enfant. Les exemples que nous pourrions citer à l'appui de nos assertions sont fort nombreux. Ainsi l'expulsion du méconium tarde-t'il? Vite on donnera du sirop de chicorée, ainsi appelé parce qu'il ne renferme que de la rhubarbe. Si l'enfant est constipé, vite on donnera un purgatif; encore une spécialité, c'est si commode, mais le purgatif sera, règle générale, donné trop fort, ou donné à tort. Pour faciliter l'éruption dentaire, on donnera une croûte de pain, un jouet en ivoire peint, en un mot, on fera tout ce qu'on ne devrait pas faire.

A côté de ces préjugés, il importe de savoir que les causes anti-hygiéniques sont toutes puissantes, dans le jeune âge, pour l'éclosion de maladies; sous l'influence

d'une détestable hygiène on voit naître et se propager ces interminables séries de maladies graves qu'il aurait été si facile d'éviter. A côté de ces maladies il en est d'autres qui ne méritent pas ce nom, tout au plus peut-on les définir indisposition ; en revanche on les observe chez le tout jeune enfant. Ce sont précisément ces états intermédiaires entre une bonne santé et la maladie qui sont susceptibles d'une thérapeuthique expectante et hygiénique plutôt que d'une médication agressive. Les maladies infectieuses, souvent légères, donnent de fortes élévations de température, mais qui disparaissent aussi rapidement qu'elles sont venues ; nous ne saurions conseiller, du moins dès le début, l'emploi d'antipyrétiques qui le plus souvent dépravent la température et nous induisent en erreur.

Les médications analgésiques ont des effets trop puissants, mieux vaut s'en abstenir. Quant aux opiacés, on ne doit jamais les prescrire. Par conséquent, les médicaments, surtout les analgésiques et les antipyrétiques, sont difficiles à manier, de sorte que les moyens hypurgiques jouent un plus grand rôle dans le traitement des maladies des nourrissons. L'emploi de moyens simples et peu énergiques, associés à un régime bien entendu, sont pour l'enfant une médication efficace, et, dans la grande majorité des cas, suffisante.

L'organisme est docile à cette époque de la vie, la moindre impulsion suffit pour que l'économie y obéisse.

Tout en faisant de la médecine hygiénique et expectante, il ne faut pas moins apporter un soin extrême à l'observation des maladies ; si l'on peut tout espérer de l'hypurgie, il faut, lorsque la nécessité l'impose, savoir agir à l'aide d'une médication énergique. Bien que les soins hypurgiques occupent une vaste place dans le domaine médical, on doit cependant leur assigner une

limite; cette barrière est tracée par l'évolution même des maladies. La thérapeutique doit remplacer l'hypurgie ou du moins lui venir en aide quand cette dernière est impuissante à maîtriser le mal. Mais nous nous empressons d'ajouter que les soins thérapeutiques seront superflus ou de peu d'importance, surtout chez l'enfant, si les soins hypurgiques ne sont appliqués avec soin et sollicitude. L'hypurgie exclue donc la maladie, en ce sens qu'elle est un gardien fidèle veillant sans cesse sur l'organisme; à ce titre, elle mérite d'occuper une place importante dans la science médicale.

§ II. — **Généralités**

Les principes scientifiques de l'hypurgie ont été réunis en système par le professeur Mendelsohn, de Berlin. On a fait de l'hypurgie de tout temps, c'est dire que nous n'avons pas à faire à une science nouvelle. Tous les médecins ont à leur disposition, en dehors de la thérapeutique, de petits moyens dont ils font bénéficier leur malade et c'est au plus ingénieux d'entr'eux d'en augmenter le nombre. Le professeur Mendelsohn, en groupant ces divers moyens, a essayé de les ériger en système et d'en faire une branche de la thérapeutique scientifique. Mais, hâtons-nous de le dire, si ce savant a eu le mérite de réunir en un seul faisceau ces moyens pratiques qui constituent l'hypurgie et qui avant lui étaient épars dans les livres de sciences ou appartenaient au domaine de l'empirisme, nous avons le devoir de reconnaître qu'il a eu de nombreux précurseurs et que de tout temps nos Maîtres ont cultivé la thérapeutique hypurgique sans songer à en faire une branche à part. Nous devons ajouter que notre

connaissance imparfaite des langues étrangères ne nous a pas permis de tenir suffisamment compte des travaux de l'Ecole allemande, ce que nous regrettons très vivement.

M. le professeur agrégé Frenkel, qui nous a inspiré le sujet de cette thèse, a bien voulu nous mettre au courant des principaux travaux étrangers faits sur cette question. C'est lui également qui nous a guidé dans l'exécution de ce travail.

Si les moyens hypurgiques concernant toutes les maladies ont été étudiés, c'est surtout le nouveau-né qui a été l'objet du plus grand nombre de travaux, car tous les médecins, et principalement ceux qui s'occupent des enfants, savent que c'est à cet âge de la vie qu'on est en droit de demander aux soins hypurgiques leur plus grand bienfait.

Après tous les travaux qui ont été faits sur l'hygiène et l'allaitement du nourrisson, nous n'avons pas la prétention d'apporter rien de bien nouveau en fait de principe; forcément nous sommes obligé de répéter ce qui a déjà été dit par nos devanciers. En plus, notre travail se trouve compliqué d'une seconde difficulté, l'hypurgie touchant d'un côté l'hygiène, de l'autre l'art du garde-malade; il est très difficile de dresser une barrière délimitant d'une façon précise ce qui appartient au domaine de l'hypurgie et ce qui revient aux deux autres branches de la thérapeutique.

Comme le dit le docteur Triollet (15), dans sa thèse sur l'*Hypurgie des Maladies chroniques du Cœur* : « Pareilles confusions seront inévitables jusqu'au jour où le domaine de l'hypurgie, mieux connu, pourra être mieux limité. »

Avant d'entrer en matière, il est un devoir bien agréable que nous avons à remplir. C'est l'expression

de notre gratitude à nos maîtres de la Faculté de Toulouse.

Nous n'oublierons jamais la bienveillante constance dont a fait preuve à notre égard, pendant le cours de nos études, M. le professeur agrégé Frenkel. C'est lui qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et qui nous a guidé dans l'exécution de ce travail. Nous lui adressons nos plus vifs remerciements et le prions de vouloir bien accepter l'expression de notre reconnaissance pour les excellents conseils qu'il a bien voulu nous donner.

M. le professeur Bézy a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Nous lui exprimons nos plus vifs remerciements pour l'honneur qu'il nous fait.

Nous adressons tous nos remerciements à M. le professeur Mossé dont nous avons été quatre ans l'élève.

Nous devons aussi présenter nos hommages et l'expression de notre gratitude à MM. les professeurs Chalot, Rispal, Audebert et Cestan pour les bons conseils qu'ils nous ont donnés et le soin qu'ils ont mis à nous instruire.

Nous remplissons un devoir particulièrement agréable en remerciant M. le docteur Baylac, médecin des Hôpitaux, des nombreuses marques de sympathie qu'il nous a données et du zèle infatigable avec lequel il nous a préparé à notre concours d'internat.

Nous tenons a rappeler à M. le docteur Montalègre, chef de clinique des maladies infantiles, combien nous avons été sensible à la courtoisie avec laquelle il nous a accueilli toutes les fois que nous lui avons demandé conseil et principalement au sujet de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

HYPURGIE DE L'APPAREIL DIGESTIF

§ I. — **Considérations générales sur l'allaitement.**

Parmi les nombreuses maladies dont sont atteints les jeunes nourrissons, nous croyons que les plus fréquentes sont celles du tube digestif. Sur 1,000 enfants qui naissent, il en meurt environ 200 dans la première année et cette énorme mortalité est due à l'apparition de troubles digestifs; rares sont les enfants qui échappent à ces troubles. Soignés à temps, le mal rétrogade mais l'appareil se souvient plus tard qu'il a été adultéré par une première atteinte; aussi combien sont nombreux les dyspeptiques adolescents ou adultes qui doivent à une première alimentation mal dirigée le début de leur maladie. Voilà le mal. Quelle en est la cause et quels en sont les remèdes? Dans la grande majorité des cas, ces troubles résultent d'une violation des règles de l'allaitement. Pour con-

naître, prévenir et soigner les gastro-entérites des nourrissons, pour diminuer la mortalité des enfants du premier âge, pour éviter la dyspepsie à un grand nombre d'hommes, il faut, comme le dit Marfan (10), étudier les règles de l'allaitement.

Cette question de l'élevage des nourrissons, si simple en elle-même et dont l'importance n'échappera à personne, ne saurait prendre place dans notre travail. Ces règles ont été décrites par un grand nombre d'auteurs, elles se trouvent tout au long exposées dans tous les travaux qui traitent de l'hygiène et des maladies de l'enfance, nous serons donc très bref sur ce sujet. Cependant, nous croyons de notre devoir de donner quelques règles générales sur l'allaitement, car connaissant la pathogénie des troubles gastro-intestinaux on peut, jusqu'à un certain point, éviter les maladies ou les enrayer lorsque celles-ci sont déclarées.

De nos jours, l'influence de la dentition, de la suralimentation, des vers et de la chaleur, a fait place à des facteurs plus précis et plus immédiats : aux microbes et à leur sécrétion, et au mot de diarrhée s'est substituée l'idée plus précise d'infection et d'intoxication gastro-intestinale. Cette infection digestive a presque toujours une étiologie alimentaire, que l'enfant soit élevé au sein ou au biberon. Si l'enfant est élevé au sein, le lait qu'il reçoit ne renferme pas de microbes *(coli-bacille)*, mais nous savons parfaitement aujourd'hui que le coli-bacille est l'hôte habituel de l'intestin. Quelle est la cause qui détermine la virulence du bactérium-coli? Il est

difficile de le dire; certains auteurs font jouer un grand rôle à la suralimentation; d'autres, au contraire, incriminent l'insuffisance des sécrétions gastriques et intestinales. Chez les nourrissons allaités au biberon, les troubles digestifs sont dus uniquement à la qualité et à la quantité du lait employé ainsi qu'à la mauvaise tenue des appareils qui servent à l'administrer. Quand un nourrisson est alimenté à l'aide du biberon, les statistiques montrent que si l'on règle d'une façon rigoureuse l'alimentation, si l'on fait usage d'un lait alcalin dépourvu de micro-orgnanisme, on peut éviter tous les troubles digestifs.

De toutes les connaissances que nous venons d'exposer, il résulte que le meilleur moyen de soustraire le jeune nourrisson aux troubles gastro-intestinaux ainsi qu'à l'athrepsie, qui malheureusement, dans la grande majorité des cas, est le corollaire inévitable de ces infections, c'est de surveiller son alimentation.

En thèse générale, une mère doit allaiter elle-même son enfant parce que c'est son devoir; mais il existe, hélas! un grand nombre de cas dans lequel elle ne peut pas le faire. Les contre-indications de l'allaitement sont basées sur l'âge de la mère, sa constitution, sa santé, sa situation sociale, l'état de ses seins; il est également contre-indiqué par certains vices de conformation de l'enfant, tels que bec-de-lièvre, la brièveté du frein de la langue, une tumeur du plancher de la bouche, une paralysie, etc.

Si, pour une raison quelconque, la mère ne peut

pas allaiter, son enfant sera confié aux soins d'une nourrice mercenaire, mais encore faut-il que cette dernière vienne se placer dans la famille du nourrisson pour y être soumise à une surveillance quotidienne. En cas de refus, il est préférable, à tous les points de vue, d'avoir recours au lait stérilisé. Dans les grandes villes, il sera sans doute facile de se procurer du lait stérilisé, mais nous ne devons pas toujours partager vis-à-vis des fabricants la même confiance que leur témoigne la famille. Vu la grande quantité de lait qui passe dans le stérilisateur, il est incontestable qu'il y a des fautes commises, des règles non observées, sans parler de la qualité du lait employé. Dès lors, il nous semble qu'il serait préférable, pour éviter toutes ces méprises, d'avoir chez soi un appareil à stérilisation et de stériliser tous les matins la quantité de lait nécessaire pour la journée. Le docteur Budin a construit un appareil de stérilisation fort simple, dont le prix est accessible à toutes les bourses et dont le maniement ne nécessite pas des connaissances bien approfondies. C'est dire que cet appareil est à la portée de tout le monde et qu'il est destiné à rendre des services incontestables. A defaut de cet appareil, facile à se procurer, on peut aussi arriver à stériliser le lait d'une manière sinon parfaite, du moins aussi économique que possible. Ainsi, pour le bain-marie on se sert d'une marmite au fond de laquelle on place du foin ou de la paille destinée à remplacer le porte-bouteille de l'appareil Budin et comme flacons on prend des petites bouteilles quelconques.

Uffelmann (16), dans son traité de l'*Hygiène de l'Enfance*, dit :

« Il est notoire, du moins, que chez les enfants nourris avec du lait bouilli, par conséquent moins sujet à s'aigrir, ou avec de la farine de Nestle, ou avec de la farine de Faust-Schuster ou une autre bonne farine, les diarrhées d'été sont moins fréquentes et moins intenses que chez les enfants alimentés avec du lait ordinaire, non bouilli, ou avec de la bouillie. On peut en conclure qu'il y a connexion causale entre les phénomènes de fermentation de la nourriture et la production de la maladie; et, comme ces phénomènes sont favorisés par l'élévation de température, on peut considérer comme démontré que c'est en corrompant la nourriture des enfants que la chaleur détermine, au moins en grande partie, les diarrhées et les cholérines. »

§ II. — **Dyspepsie**

Nous classons parmi les dyspeptiques tous les enfants atteints de troubles digestifs quelconques, qu'il s'agisse de gastro-entérite aigue (choléra-infantile) ou de gastro-entérite chronique (dyspepsie).

Un enfant qui jusqu'à ce jour s'était fort bien porté est pris tout à coup de vomissements; les fécès qui d'habitude se produisaient deux ou trois fois par jour augmentent en nombre; de consistance d'onguent et d'une couleur jaune d'or qu'elles étaient, elles deviennent vertes et mélangées de

grumeaux; l'enfant est inquiet, il pleure, il a des coliques, que doit-on faire?

D'abord, diminuer la quantité de lait qu'on donne à l'enfant et régulariser les tétées. Ce moyen, fort simple, sera suffisant dans la grande majorité des cas, car ces troubles sont bien souvent imputables à une hygiène alimentaire défectueuse.

Pour calmer les douleurs, on frictionnera l'abdomen du nourrisson avec de l'huile de camomille chaude, ou bien on appliquera des cataplasmes tièdes que l'on renouvellera toutes les heures. Ces cataplasmes seront préparés avec de la fécule de pomme de terre, ou avec de la poudre de guimauve, ou avec de la farine de graines de lin. Ce cataplasme, qui ne doit pas être trop épais pour que son poids n'indispose pas le nourrisson, sera répandu uniformément entre deux minces compresses de tarlatane, appliqué directement sur l'abdomen et maintenu en place à l'aide d'une bande de flanelle modérément serrée.

Si ces diarrhées fort simples, comme on peut s'en convaincre, étaient dues à un sevrage prématuré, le moyen le plus efficace serait le retour à l'alimentation lactée exclusive; on emploiera du lait stérilisé coupé au tiers avec de l'eau de Vals ou bien avant chaque tétée on donnera à l'enfant une petite cuillerée de cette eau minérale. Plus tard, tout en continuant le lait, on peut permettre la bouillie, un jaune d'œuf délayé dans le lait. Comme boisson, on peut donner de l'eau albumineuse (1 blanc d'œuf pour 250 grammes d'eau bouillie et sucrée).

Il est des cas où aux symptômes déjà énumérés

viennent s'en joindre d'autres. Le petit malade a de la fièvre, ses tissus de déshydratent, il est dans une prostration complète. Il y a quelques années à peine, deux médicaments se partageaient la faveur du praticien pour combattre ces troubles : le calomel et l'acide lactique, auxquels on peut bien joindre les antiseptiques intestinaux que l'on prescrivait avec une certaine complaisance, se basant sur des données théoriques non confirmées par des résultats pratiques. Du calomel nous n'en dirons presque rien, c'est un médicament fort précieux auquel on doit reconnaître des mérites incontestables, mais dont l'usage, au début des gastro-enterites aigues, peut être funeste; mieux vaut le réserver pour plus tard. Quant à l'acide lactique, il semble, lui aussi, un peu délaissé actuellement.

Nous devrons donc nous abstenir de toute médication interne et avoir recours aux soins hypurgiques qui, bien appliqués, font des merveilles. Le pivot du traitement nous est fourni par la diète hydrique, les injections de sérum artificiel et les bains, quelquefois par les lavages de l'estomac et de l'intestin.

Diète hydrique. — La diète hydrique consiste à supprimer le lait au jeune nourrisson durant un intervalle de vingt-quatre ou quarante-huit heures et de remplacer le lait qui lui manque par une quantité au moins équivalente d'eau bouillie. L'eau doit être donnée à une température ordinaire, ni glacée ni chaude. Si les vomissements sont fréquents, on donnera seulement une cuillerée à café tous les

quarts d'heures; on montera progressivement à 25 grammes toutes les demi-heures, ou bien 100 grammes toutes les deux heures. Ce régime sera continué au moins vingt-quatre heures; si au bout de ce temps les vomissements ont cessé, si la diarrhée est éteinte, si la température est voisine de la normale, on peut, avec des ménagements, donner le sein ou le biberon à l'enfant. Dans le cas contraire, la diète hydrique serait continuée 36 ou 48 heures.

Tous les auteurs sont aujourd'hui unanimes pour vanter les merveilleux résultats obtenus à l'aide de cette médication, mais encore faut-il soutenir les forces du jeune malade par les injections de sérum artificiel.

Sérum artificiel. — C'est encore une médication hypurgique de grande utilité, car le remède est facile à se procurer et son administration est des plus simples. Que faut-il, en effet? De l'eau bouillie, du sel marin et une seringue. Il arrive souvent au médecin, dans le courant de sa carrière médicale, de se trouver en présence de jeunes malades épuisés par une diarrhée rebelle, une intoxication quelconque, une hémorragie abondante. Une intervention immédiate est nécessaire, car il est facile de voir que le jeune nourrisson n'a que quelques heures à vivre. On ne saurait songer à une administration médicamenteuse quelconque, le malade n'aurait pas la force de la supporter, ni cette dernière le temps d'agir. Heureusement, la nature a placé à côté du malade lui-même le remède bienfaiteur.

Habituellement, les injections se font sous la peau du ventre ou bien dans une autre région à tissu cellulaire lâche. L'on se sert, pour ces injections, de la seringue de Roux. Quant à nous, et pour des raisons que nous allons énumérer tout de suite, nous croyons qu'il est préférable d'administrer le sérum par voie rectale, comme le font déjà bon nombre de praticiens. La muqueuse rectale présente, en effet, un pouvoir absorbant très considérable, le liquide injecté sera donc en grande partie absorbé; de sorte que l'effet demandé sera sûrement obtenu.

Et puis, son administration sera bien plus simple, personne n'osera demander au médecin l'obligation de transporter constamment dans sa poche une seringue de Roux ou tout autre instrument à injection hypodermique, indispensable cependant si on a recours à cette première manœuvre.

Dans la grande majorité des cas, ces jeunes nourrissons présentent de l'érythème dû à l'intoxication gastro-intestinale ou à des soins hygiéniques insuffisants; bien souvent il se rattache à ces deux causes. Toujours est-il que sa présence n'est pas favorable à une injection hypodermique, alors surtout que le médecin est obligé d'en pratiquer beaucoup d'autres et de les renouveller souvent. Nous ne croyons pas qu'il soit prudent de labourer ainsi la paroi abdominale ou la région fessière d'un jeune nourrisson atteint d'érythème, précisément à cause des infections secondaires qu'il pourrait en résulter. L'enfant est assez intoxiqué sans que l'on ait besoin de courir la

chance de greffer une seconde infection sur la première. Une autre cause qui mérite d'être prise en considération est la suivante : ces jeunes nourrissons, qu'ils soient athrepsiques ou non, que l'on ait à faire à un prématuré ou en général à tout enfant présentant de la faiblesse congénitale ou acquise, états qui, tous, réclament les soins de la sérothérapie, ces enfants, dis-je, présentent tous de l'hypothermie. Pour les réchauffer, pour empêcher la déperdition de chaleur, on les entoure de ouate des pieds à la tête; dès lors, il nous semble qu'il est plus facile de leur administrer une injection rectale plutôt que d'avoir recours à une injection hypodermique, manœuvre qui demandera bien plus de temps, plus de patience, et surtout plus de soins, sans parler du refroidissement auquel sera exposé l'enfant.

La quantité de sérum à employer varie naturellement d'après l'état du malade et de son âge; nous ne saurions donc donner une règle générale, mais nous croyons que les doses massives de 20 à 30 gr. et renouvelées plusieurs fois dans une même journée sont nécessaires si la situation le réclame. Bien que cette eau salée soit vite absorbée, il est nécessaire de maintenir pendant quelque temps un petit tampon de ouate au niveau de l'anus. Pour donner une injection rectale, point n'est nécessaire d'avoir à sa disposition un instrument spécial : la petite seringue avec laquelle on donne des lavements à l'enfant suffit ; à défaut de cette seringue, une poire en caoutchouc, une sonde en caoutchouc à laquelle on adapte un petit entonnoir rempliront le but qu'on se propose.

Avec la diète hydrique, avec l'injection de sérum artificiel, il est parfois nécessaire d'ajouter l'usage du bain.

Pour ce qui a trait à la façon dont doivent être pris les bains, nous renvoyons au chapitre de l'hypurgie de la peau : qu'il nous suffise de dire ici que la température du bain varie avec celle de l'enfant. En règle générale, si l'enfant présente de l'hyperthermie, on donnera un bain frais variant entre 22° et 30° ; si nous avons de l'hypothermie, c'est au contraire le bain chaud de 36° à 40° que l'on devra administrer.

Les frictions à l'aide de l'alcool, l'enveloppement ouaté, les boules d'eau chaude dans le berceau, moyens hypurgiques de grande utilité pour combattre l'hypothermie, seront étudiés lorsque nous nous occuperons de la révulsion.

Nous ne saurions insister davantage sur la supériorité des moyens que nous venons d'étudier ; comme le dit Gaston Lyon (6) : « Ce traitement si simple et si facile à mettre en pratique par tous les médecins dans les campagnes les plus reculées, ce traitement qui n'exige qu'une baignoire, une seringue, du sel et de l'eau, a permis, depuis qu'il est institué systématiquement, de réduire dans de très sensibles proportions la mortalité infantile due à la gastro-entérite. Si celle-ci est encore trop élevée, il faut l'imputer à l'ignorance des parents qui continuent à alimenter les enfants et, disons-le aussi, à celle de beaucoup de médecins qui, insuffisamment éclairés sur les transformations qu'a subies la thérapeutique infantile, continuent à

traiter les enfants par les vomitifs et les purgatifs, par les opiacés et les poudres absorbantes. »

Avant d'en finir avec les gastro-entérites, nous voulons dire un mot de deux procédés hypurgiques également recommandables : le lavage de l'estomac et de l'intestin.

Lavage de l'Estomac. — Son indication repose sur la pathogénie même de l'affection. Les gastro-entérites étant dues à une intoxication, si nous soustrayons à l'organisme les agents provocateurs de ces toxines et les toxines elles-mêmes, nous enrayons aussitôt le mal. Le lavage de l'estomac ne trouve pas son application uniquement chez les jeunes diarrhéiques, comme le dit Léo, c'est une médication merveilleuse que l'on doit toujours essayer chez les constipés, dans les convulsions, le choléra infantile, qui peuvent guérir sous la seule influence du lavage. Les vomissements, quelle que soit leur cause, cèdent très facilement et très vite à l'emploi de ce moyen. D'après Ebstein, une seule opération suffit souvent pour obtenir un résultat définitif. Fort utile également dans l'atonie intestinale des enfants atteints de rachitisme. La technique de ces lavages est fort simple : on se servira d'une sonde dite de Nélaton, d'une longueur de $0^{m},35$ et d'un calibre correspondant aux numéros 8, 9 ou 10. On pratiquera à l'extrémité inférieure de cette sonde un orifice longitudinal supplémentaire dont on abattra soigneusement les aspérités avec des ciseaux. A l'autre extrémité, on fixera un entonnoir en verre d'une contenance de 100 à 200 grammes.

Pour pratiquer le lavage, on enveloppe l'enfant dans une serviette ; on le place sur ses genoux et on le maintiendra autant que possible étendu sur le dos. Abaissant alors le menton, on déprime la langue avec l'index de la main gauche et on introduit légèrement la sonde qui, au préalable, sera humectée avec un peu d'eau, par exemple. Celle-ci est rapidement déglutie, car aussitôt arrivée au niveau de la paroi postérieure du pharynx, elle provoque un mouvement réflexe qui l'attire vers l'œsophage. Pousser encore un petit peu et l'on arrive dans l'estomac.

Ces lavages se font avec de l'eau bouillie ou de l'eau de Vichy. M. Hutinel a recommandé les lavages de l'estomac à l'eau de Vichy dans le traitement du muguet. On versera donc le liquide dans l'entonnoir qui, arrivé dans l'estomac, sera aussitôt rappelé au dehors en abaissant l'entonnoir. Cette manœuvre, pouvant être répétée plusieurs fois, permettra de faire arriver dans la cavité gastrique de 500 à 1.000 grammes de liquide. Chaque lavage ne devra pas dépasser plus de 30 grammes d'eau pour un enfant de moins de 1 mois ; 50 grammes chez ceux de moins de 3 mois ; 80 grammes chez les enfants de 3 mois à 7 mois ; 100 grammes lorsque le nourrisson a plus de 7 mois.

Lavage de l'intestin. — Le lavage de l'intestin doit être considéré comme un complément du lavage de la cavité gastrique et s'impose toutes les fois que la diarrhée est très fétide. L'appareil sera le même

que pour le lavage de l'estomac. La sonde introduite par le rectum remontera à une hauteur de 10 à 15 centimètres et la quantité de liquide à introduire sera la même que précédemment. La mère tiendra elle-même son enfant sur ses genoux dans la position genu-pectorale; elle aura le soin d'interposer entre elle et le nourrisson une toile caoutchoutée ou un simple drap plié pour que l'eau rejetée par l'enfant ne vienne pas souiller ses vêtements.

§ III. — Constipation

La constipation est assez fréquente chez le nourrisson; elle constitue parfois une véritable maladie et exige un traitement. Elle se traduit, du reste, comme chez l'adulte, par la rareté des évacuations alvines et l'endurcissement des matières fécales. Avant d'avoir recours à un purgatif, qui, le plus souvent, ne sera pas nécessaire, quelquefos même dangereux, étudions les petits moyens que l'hypurgie nous permet de mettre en usage.

Dans la grande majorité des cas il suffit de régler l'allaitement pour les enfants nourris au sein: chez ceux nourris au biberon, de couper le lait avec de l'eau bouillie ou de l'eau de Vals, d'ajouter dans le lait du biberon un peu de lactose ou un petit morceau de beurre frais de la grosseur d'une noisette, pour qu'aussitôt les évacuations intestinales se régularisent. Si l'enfant est sevré, on supprimera de son alimentation les jaunes d'œuf et on lui adminis-

trera des bouillies au gruau d'avoine. Mais, hâtons-nous de le dire, il en est de la constipation comme de la diarrhée; à côté des cas que nous pouvons qualifier de bénins, il existe des cas plus tenaces, plus rebelles. Sommes-nous pour cela désarmé et devons-nous recourir au sirop de chicorée ou à d'autres drogues semblables? Non. Si la constipation est tenace, on aura recours au lavage de l'intestin à l'aide d'une sonde molle que l'on pousse assez haut. Nous ne reviendrons pas ici sur la technique de cette manœuvre puisqu'elle a été déjà indiquée. Pour ces irrigations intestinales, l'eau bouillie suffit; toutefois, il est des cas où l'on peut ajouter à cette eau un peu de glycérine (une cuillerée à soupe pour 200 grammes d'eau); une pincée de sel marin (0 gr. 30 pour 100 grammes d'eau), et de l'huile d'olive (deux cuillerées à soupe émulsionnée avec un jaune d'œuf pour 250 grammes d'eau). Ces lavages peuvent être renouvelés deux ou trois fois par jour. Il en est de ces lavages comme des lavements; ces manœuvres si simples et si inoffensives effrayent souvent les parents; ils croient que le jeune nourrisson, habitué de bonne heure à ces moyens hypurgiques, conservera, plus âgé, les mêmes habitudes qui, à la longue, constituent une véritable infirmité. Si l'on n'a pas le don de convaincre les parents mieux vaut abandonner ce genre de traitement, car, soyez-en bien sûr, il ne sera pas appliqué. Dans l'intérêt de l'enfant, ayons donc recours aux suppositoires glycérinés qui souvent remplaceront avantageusement les lavements.

Si malgré tous les moyens déjà énumérés la constipation persiste, on doit alors recourir au massage.

Massage. — Voici la technique que recommande Hugon (8) chez l'adulte et qui peut être également applicable à l'enfant, en ayant soin de diminuer la durée des séances ainsi que l'intensité des frictions :

Le petit malade sera placé dans le décubitus dorsal sur un plan horizontal, une chaise longue ou un lit de massage. Après s'être enduit légèrement la main de vaseline ou d'huile, on commence par faire des frictions légères sur toute la paroi abdominale afin d'habituer les muscles abdominaux aux pressions qui vont suivre, on décrira ainsi des cercles tout autour de l'ombilic. Bientôt la paroi abdominale se relâche, on saisit le gros intestin entre les doigts et on exerce sur lui des pressions douces et méthodiques, une sorte de pétrissage qui a pour but de morceler et de pousser de l'intestin vers l'extérieur la matière fécale tout en reveillant la tonicité musculaire. On peut terminer cette manœuvre en donnant quelques petits coups sur le ventre avec le bord cubital de la main, ce qui excitera les contractions des muscles intestinaux et augmentera en même temps l'intensité du péristaltisme. En général, une même séance ne dépassera pas 5 minutes. En résumé, la constipation sera traitée avec soin et on ne doit jamais faire intervenir les purgatifs et la médication interne qu'après avoir essayé l'hygiène alimentaire et les procédés que l'hypurgie vient de nous enseigner.

§ IV. — **Soins de la bouche et du nez**

La propreté de la bouche, nécessaire pour la santé des adultes, est doublement indispensable pour les enfants dans le cours de leurs premières années. Le lait qui reste dans la bouche du nourrisson dans l'intervalle des tétées entre rapidement en fermentation acide et irrite la muqueuse et en même temps favorise le développement du muguet, lequel prospère surtout dans les liquides acides. Il est incontestable qu'avec un peu de soin on peut éviter pas mal de maladies du tube digestif et presque toutes les maladies parasitaires. A cet effet, on prend un linge de toile absolument propre et très doux, ou bien un morceau de gaze aseptique montée sur un petit bâton, on le mouille avec de l'eau pure et, toutes les fois que l'enfant vient de prendre sa nourriture, on lui nettoie avec ce linge la langue, les machoires, le palais, la surface interne des joues. C'est surtout au moment où les premières dents font érruption que nous devons avoir le plus grand soin de la bouche de nos enfants. L'infection buccale a à ce moment une porte d'entrée ; toute gingivite, toute stomatite pourra se traduire par l'inflammation des ganglions du cou qui indique une propagation infectieuse à distance.

Si l'antisepsie de la bouche est recommandée chez l'enfant sain, elle est de toute nécessité chez l'enfant malade. On ne saurait ici songer aux garga-

rismes. l'adulte seul peut en faire usage; on doit avoir recours aux grands lavages à l'aide de l'eau bouillie, qui sera suffisante dans la grande majorité des cas, le lavage agissant surtout mécaniquement. Voici comment on doit diriger le traitement :

La bouche de l'enfant sera maintenue ouverte au moyen d'un ouvre-bouche ou bien à l'aide d'un coin de bois entouré d'un linge, puis la tête de l'enfant étant légèrement inclinée, à l'aide d'un irrigateur ordinaire ou mieux du bock d'Esmarch, on projette un jet de liquide dans la bouche de l'enfant. Pour que l'enfant n'avale pas l'eau du lavage, on interrompra souvent le jet et on relèvera sa petite tête. On recommencera ensuite cette opération jusqu'à ce que le litre d'eau soit épuisé. Ces lavages seront répétés toutes les trois heures dans les cas graves.

Le coryza chez l'enfant est une affection assez commune; bénin chez l'adulte, il peut devenir grave chez le nourrisson qui, ne pouvant ni s'alimenter, ni respirer, dépérit rapidement. Considéré par le public comme une affection des plus bénignes, bon nombre de médecins ne se doutent même pas qu'il peut être la première étape des infections bronchopulmonaires descendantes et se rangeant de l'avis des parents, le négligent. Les symptômes alarmants ne tarderont pas cependant à se montrer. L'enfant, dont le nez est obstrué, ne peut se livrer à la succion sans être menacé d'asphyxie; à peine sa bouche est-elle appliquée hermétiquement sur le mamelon ou sur l'ampoule du biberon qu'il se congestionne, se cyanose et est obligé de dégager sa bouche (Rayer).

Pour prévenir ces troubles et pour ne pas s'exposer à voir le lait pénétrer dans la voie respiratoire, on devra nourrir l'enfant à la cuiller. Pour désobstruer les fosses nasales on a conseillé les lavages; à cet effet, on fait usage d'une seringue en verre que l'on remplit d'eau tiède, on introduit l'extrémité de la seringue dans la narine, on pousse le piston et le liquide sort par la narine correspondante; quelquefois il suffira de débarrasser le nez des sécrétions à l'aide de la douche d'air donnée avec la poire de Politzer, on fait successivement dans chaque narine une insufflation modérée.

§ V. — **Alimentation des nourrissons qui ne peuvent pas bien téter.**

Nous venons de voir qu'un coryza intense empêche souvent l'enfant de téter; il en est de même pour les enfants atteints de faiblesse générale, de malformation de la langue, de bec-de-lièvre. Dans ces conditions, il ne reste plus qu'à nourrir les enfants au moyen d'une cuillère en porcelaine ou d'une tasse à bec; sans doute, ces procédés ont un inconvénient notoire : l'enfant en avale trop rapidement le contenu; en revanche, le nettoyage en est plus facile et plus complet que si l'on utilisait les biberons-pompes de Monchocant ou de Soltmann.

Certains petits enfants atteints de débilité générale dorment continuellement, on dirait qu'ils n'ont jamais besoin d'être alimentés et ne tètent pas le

doigt qu'on leur introduit dans la bouche; ces nourrissons n'ayant pas la force de prendre le sein mourraient d'inanition si l'on ne recourrait à d'autres méthodes d'allaitement.

a. **L'Enfant ne peut pas téter, mais il avale bien.** — La mère peut nourrir son enfant à l'aide de son lait qu'elle fait couler goutte à goutte dans la bouche du nourrisson. Henriette, à l'aide de son procédé, approche de l'une des narines de l'enfant une cuillère remplie de lait. Ce liquide est entraîné par l'air de l'inspiration dans les fosses nasales et provoque dans le pharynx des mouvements de déglutition sans amener ni toux ni suffocation.

Une autre méthode consiste à tenir l'enfant incliné sur les genoux de sa nourrice; le médecin, placé à sa droite, appuie, pour maintenir sa tête, la paume de la main gauche sur le front; le pouce, resté libre, vient s'appliquer sur la lèvre supérieure près de l'ouverture nasale. La main droite armée d'une seringue préalablement chauffée, le médecin place légèrement l'extrémité de la canule sur le pouce de la main gauche, resté libre, et la présente à l'ouverture du nez, sans jamais l'introduire à plus d'une ligne de profondeur. On évite ainsi l'éternuement et l'on n'est pas exposé à blesser les enfants qui sont quelquefois, mais rarement, indociles. Cela fait, le médecin pousse très lentement le liquide, qui tombe goutte à goutte, à travers les fosses nasales, sur la partie postérieure du pharynx, dans l'œsophage et l'estomac. Le liquide injecté est avalé et, si l'enfant

pleure, la déglutition ne s'en opère pas moins. Il faut avoir soin, après chaque injection, de nettoyer la seringue pour éviter la décomposition du lait (9).

b. **L'Enfant avale mal et rejette le lait introduit dans sa bouche.** — Le professeur Tarnier a recours plus volontiers au gavage préférablement aux méthodes précédentes qui, du reste, deviennent ici inutiles, l'enfant n'ayant pas la force d'avaler.

L'appareil dont on fait usage se compose d'une sonde urèthrale en caoutchouc rouge (n° 16 de la filière Charrière). Au bout de cette sonde on ajoute une capsule en verre vendue dans toutes les pharmacies sous le nom de *bout de sein artificiel du docteur Bailly*. Avec ce petit appareil, que chacun peut improviser, rien n'est plus aisé que de gaver un enfant. Celui-ci étant placé sur les genoux de la personne qui va procéder au gavage, la tête légèrement soulevée, la sonde est mouillée, puis introduite jusqu'à la base de la langue, et l'enfant, par des mouvements instinctifs de déglutition, la fait pénétrer jusqu'à l'entrée de l'œsophage. On pousse alors doucement la sonde pour lui faire parcourir toute la longueur de l'œsophage où elle chemine très facilement.

Après un trajet de 15 centimètres environ, y compris la bouche et l'œsophage, l'extrémité de cette sonde arrive dans l'estomac; on verse alors le liquide alimentaire dans la cupule; bientôt celui-ci, par sa pesanteur, pénètre dans l'estomac, et la cupule se vide ainsi que la sonde qui lui fait suite. Au bout de

quelques instants on retire la sonde d'une manière rapide, car si l'on procédait lentement le liquide serait rejeté par la déglutition.

Quel que soit le mode d'alimentation adopté, ces procédés artificiels ne sauraient être employés trop longtemps; l'enfant, après un temps plus ou moins long, sera assez fort pour prendre le sein ; on ne devra donc pas favoriser son indolence. D'un autre côté et quoique l'on dise, il arrive souvent que par suite des diverses positions plus ou moins défectueuses que l'on fait prendre au nourrisson dans le but de l'alimenter, celui-ci a des régurfitations et garde fort peu de nourriture. Nous sommes convaincus que la position du corps a une grande importance pour la bonne exécution des diverses phases de l'acte de déglutition.

Le danger d'avaler de travers est beaucoup plus grand chez l'enfant que chez l'adulte ; aussi les expériences et les observations cliniques de MM. Mendelsohn et Gutzmann (11), bien qu'entreprises chez l'adulte, nous intéressent-elles également pour l'enfant.

Il résulte des travaux de ces auteurs qu'en ce qui concerne l'occlusion des cavités nasales d'une part, de la glotte d'autre part, cette occlusion se fait d'une façon suffisante et satisfaisante, quelle que soit la position de l'individu. Ce n'est donc pas à cause de l'insuffisance d'occlusion que la position peut avoir une influence sur la déglutition.

On peut avaler de travers pour deux raisons : ou bien parce que les aliments trouvent la voie

laryngée ouverte et s'y engagent, c'est la déglutition de travers primitive ou directe; ou bien un acte réflexe ouvre cette voie, c'est la déglutition de travers indirecte ou réflexe.

1° Pour réaliser le premier mode de déglutition de travers, il suffit que la respiration ne se fasse pas régulièrement. Normalement, le bol alimentaire ou liquide doit s'engager dans le pharynx à la fin de l'inspiration, c'est-à-dire au moment où le besoin de respirer provoque un mouvement d'inspiration, et avec l'air l'aspiration des aliments qui s'engagent dans le pharynx.

La position n'a d'influence sur ce mode de déglutition de travers que parce qu'elle peut favoriser ou rendre plus malaisée la respiration. Comme la position coudée entrave légèrement le jeu régulier de la respiration, elle peut provoquer la déglutition de travers primitive, parce que la respiration étant plus accélérée dans la posttion coudée, il y a plus de chances que la déglutition coïncide avec le début d'inspiration, si on n'y prend garde, ou bien chez les petits enfants qui tètent d'une façon gloutonne.

Au point de vue hypurgique, la conclusion qui s'impose, c'est qu'on ne doit pas donner à boire aux enfants trop précipitamment et qu'il faut surtout surveiller la respiration au moment des tétées et de l'administration des boissons.

2° Le deuxième mode de déglutition de travers, qui est d'origine réflexe, survient surtout au moment des quintes de toux, provoquées par l'excitation de la muqueuse laryngée ou pharyngée; sa fréquence

dépend de l'excitation réflexe et de la sensibilité de la muqueuse mise au contact avec les corps étrangers, dans l'espèce avec les aliments.

MM. Mendelsohn et Gutzmann ont étudié la distribution de la sensibilité de la muqueuse pharyngée et ont trouvé qu'elle est très considérable dans la partie latérale et très faible sur la ligne médiane. La raison en réside dans la distribution anatomique des terminaisons nerveuses. Au point de vue physiologique, il en résulte qu'un bol alimentaire qui passe dans la ligne médiane du pharynx descendra sans encombre, nous voulons dire sans provoquer d'autres réflexes que ceux qui constituent l'acte normal de la déglutition. Par contre, si une partie des aliments vient en contact avec la partie latérale de la muqueuse, elle provoquera, par voie réflexe, des secousses de toux, c'est-à-dire une expiration spasmodique suivie d'une inspiration lente et les aliments seront aspirés dans le larynx.

L'influence de la position du corps, sur ce mode de déglutition de travers, est facile à comprendre. C'est la position verticale qui est la plus favorable pour la formation du bol alimentaire et pour son envoi, suivant la ligne médiane, dans l'œsophage. Dans la position couchée, le bol alimentaire peut déjà plus facilement venir en contact avec la partie latérale du pharynx, d'où la plus grande fréquence de la fausse déglutition dans cette position. Enfin, si le malade boit ou mange dans le décubitus latéral, il s'expose, encore plus souvent, à avaler de travers, parce que les aliments ne passeront que plus

difficilement, suivant la ligne médiane, et auront une plus grande tendance à s'écarter de cette ligne.

Pour l'enfant, il en est exactement comme pour l'adulte, avec cette différence que les réflexes sont plus vifs à cet âge et que la volonté n'est pas encore capable de les supprimer.

On voit quelle est l'importance de ces recherches physiologiques pour l'hypurgie de l'alimentation et quelles sont les prescriptions pratiques qui s'en dégagent. La conclusion principale est que le décubitus latéral est le plus mauvais et que la position verticale est préférable à la position couchée pendant l'acte de déglutition.

Peser l'enfant souvent et régulièrement est chose importante. — C'est le meilleur moyen de s'assurer que son état de santé est satisfaisant; voilà pourquoi on doit ajouter à ces pesées la plus grande importance. C'est, d'ailleurs, chose si facile et si peu coûteuse que vraiment on ne serait pas excusable d'abandonner ce précieux moyen. On peut se servir indifféremment d'un pèse-bébés ou d'une balance ordinaire. L'enfant sera nu ou tout au plus couvert d'un simple lange, dont on tiendra compte dans la pesée.

La question des pesées régulières acquiert surtout une grande importance pendant l'allaitement. Un enfant qui augmente de poids est un enfant bien portant; s'il perd au lieu d'augmenter, il est malade ou mal nourri. Donc, la balance sera pour la maman

d'une grande utilité; elle ne devra pas se contenter de la vue et du toucher pour juger de l'état général de son enfant, ce sont des procédés peu mathématiques et trop souvent trompeurs. En se basant sur les indications qui vont suivre, on se rendra parfaitement compte de l'état de l'enfant.

Au moment de la naissance, l'enfant pèse en moyenne 3,000 à 3,250 grammes. Si on le pèse le deuxième ou le troisième jour, on constate qu'il y a une diminution de 150 à 200 grammes; cela tient à ce que l'enfant ne prend presque pas de nourriture et évacue une grande quantité de matières (urines, méconium). Mais à la fin de la première semaine, il doit avoir regagné son poids initial. A partir de ce moment, il va augmenter tous les jours environ de 25 à 30 grammes, de sorte que vers le quatrième mois il peut avoir doublé son poids initial. Mais à partir du quatrième mois, cette augmentation n'est pas aussi considérable, car pendant les quatre premiers mois l'enfant gagne en poids autant que dans les huit derniers. A un an, l'enfant a triplé en général son poids de naissance.

Nous désirons que ces considérations servent de guide dans l'appréciation des poids; nous ne donnons ici qu'une moyenne, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'effrayer et considérer le petit nourrisson comme malade si jamais on observe un écart avec les chiffres donnés. Du reste, l'augmentation de poids, telle qu'elle est décrite ici, éprouve très souvent une perturbation pendant l'éruption des dents de lait et le sevrage.

Il est des nourrissons chez lesquels l'augmentation de poids suit une marche normale et qui cependant ne peuvent pas être considérés comme bien portants. L'augmentation du poids du corps doit être parallèle avec la croissance en longueur. Un enfant nouveau-né a une taille moyenne de 50 centimètres. Comme le fait remarquer Zeising (18), l'allongement ultérieur profite un peu plus à la moitié inférieure qu'à la moitié supérieure du corps. Chez un nouveau-né, en effet, la distance entre l'occiput et la hanche est exactement égale à la distance entre la hanche et la plante des pieds; chez l'enfant de douze mois, au contraire, cette dernière distance est nettement plus grande que la première dans le rapport de 522 : 478.

L'augmentation en poids et la croissance sont deux facteurs importants chez les jeunes enfants et méritent d'être pris en considération.

CHAPITRE II

HYPURGIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Les causes de refroidissement se répercutant d'une façon si manifeste sur les poumons, nous nous proposons d'exposer tout au long dans ce chapitre les moyens d'y remédier.

Il y a un fait qui mérite d'attirer l'attention : c'est que le jeune nourrisson offre très peu de résistance au froid ; chez lui la température du corps diminue en raison directe de la durée et du degré de refroidissement. Plus un individu est petit, plus sa surface est grande par rapport à son poids ; plus est considérable aussi la surface de refroidissement. En outre, l'appareil régulateur de la chaleur fonctionne fort mal chez les petits enfants et le panicule adipeux, source de chaleur, est imparfaitement développé. Cherchons donc le moyen de remédier à ces imperfections ; n'oublions pas non plus que si un simple refroidissement, après la naissance, ne provoque qu'un simple coryza, toujours désagréable

chez le nouveau-né, il peut dans bien des cas se traduire par des maladies plus graves, telles que la laryngite, la bronchite, le sclérème de la peau et le trismus.

§ I. — **Préserver les enfants contre le refroidissement.**

Le vêtement influe sur les trois modes de perte de la chaleur (12). Le rayonnement est entravé puisque les rayons de chaleur émanés de la peau commencent par toucher l'étoffe du vêtement et restent par conséquent longtemps encore au voisinage du corps, en contribuant aussi à chauffer la couche d'air qui l'entoure. La conductibilité par la chaleur est diminuée puisque la chaleur a à parcourir un plus long trajet pour arriver de la peau à l'air extérieur, lorsque le corps est recouvert de vêtements. Et, pour ce qui concerne la perte de chaleur par évaporation d'eau, les vêtements l'augmentent très peu, il est vrai, mais la rendent bien plus uniforme. Les conclusions pratiques à tirer de ceci c'est que le maillot sera préférable à tout autre mode d'habillement chez les enfants qui naissent chétifs et, en général, chez tous les nourrissons, durant les premiers mois de leur existence. L'habillement à l'anglaise sera réservé pour plus tard, lorsque l'enfant devenu un peu plus fort commencera par agiter ses petits membres.

Vu la grande sensibilité de l'appareil respiratoire du nouveau-né, on devra toujours choisir pour lui la

chambre la plus salubre de la maison, celle qui est la plus chaude, c'est-à-dire la plus longtemps exposée au soleil. La température du local en question ne doit pas être inférieure à 19 ou 20°. Sous prétexte de donner de la lumière ou de renouveler l'air, il ne faut pas, non plus, exposer les enfants au refroidissement; la température de la chambre restera uniforme si on a la précaution d'y allumer du feu. Dans le cas où la pièce ne possède pas de cheminée, le meilleur moyen de produire de la chaleur est l'usage des poëles de faïence qui chauffent plus uniformément que les poëles de fonte et ne vicient pas l'air environnant. Si, en thèse générale, la chaleur naturelle est celle qui convient le mieux au jeune nourrisson, dans bien des circonstances on est dans l'obligation d'avoir recours à la chaleur artificielle. A cet âge de la vie, il est peut-être imprudent de faire usage de l'édredon; un petit mouvement suffit pour que l'édredon vienne sur la bouche du nouveau-né et produire ainsi l'asphixie. Les couvertures seraient préférables, mais leur poids peut incommoder l'enfant et nuire à la liberté de ses petits mouvements; d'un autre côté et sous aucun prétexte, on ne doit permettre à la mère de prendre avec elle l'enfant dans son propre lit; c'est là une mauvaise habitude condamnée par l'hygiène et la prudence. Nous pensons qu'il est préférable de chauffer le berceau à l'aide de bouillottes d'eau chaude; ces bouillottes seront hermétiquement bouchées, recouvertes d'un linge et placées à une certaine distance du corps de l'enfant pour qu'elles ne puissent pas le brûler. Il ne faut pas que ces

bouillottes soient trop nombreuses et leur usage n'est indiqué que chez les enfants débiles.

§ II. — Assurer le libre accès de l'air dans les voies aériennes.

La cage thoracique de l'enfant diffère notablement de la cage thoracique de l'adulte; pour que plus tard elle réponde aux diverses conditions exigées par l'acte respiratoire, il est nécessaire de l'aider dans son développement, ou mieux encore de ne pas l'entraver. Parmi les causes propres à entraver ce processus physiologique, nous citerons en première ligne le rachitisme, qui n'épargne jamais la cage thoracique; il peut la déformer complètement, la rétrécir transversalement. Parmi les autres causes, nous citerons le mauvais fonctionnement des organes respiratoires, l'attitude défectueuse du tronc, qui peut déterminer une déviation latérale du rachis, et celui-ci entraîner l'asymétrie du développement des deux côtés de la poitrine (17).

a. **Nécessité du développement convenable de la cage thoracique.** — Pour que l'air arrive d'une façon convenable dans les poumons, il faut que la cage thoracique soit bien développée et symétrique; à cet effet, on veille à ce que le jeune enfant se tienne toujours comme il faut dans son berceau, dans sa petite voiture, sur les bras de sa nourrice.

L'enfant couché dans son berceau sera étalé tout de son long et couché sur le dos; de la sorte, rien

n'entravera la cage thoracique, la colonne vertébrale ne prendra pas de courbure vicieuse et la circulation du sang ne sera pas gênée dans les veines jugulaires, si la tête n'est pas trop élevée. Avec la tête, les épaules doivent être aussi soulevées par l'oreiller, sans quoi le menton se placerait en contact avec la poitrine, ce qui gênerait singulièrement la respiration.

Dans certaines familles, on a la funeste habitude d'attacher les enfants dans leur lit soit à l'aide d'une ceinture passée sous les couvertures, ou bien on leur attache les bras et les pieds au berceau. Outre la compression abdominale qui en résulte dans le premier cas, il est incontestable que le système osseux et musculaire ne se développeront qu'imparfaitement, puisque le nourrisson est entravé dans ses mouvements.

Les petites voitures, fort en usage aujourd'hui pour promener les petits enfants, peuvent être employées, mais à la condition que le chemin à parcourir ne sera pas trop rocailleux, ce qui imprimerait au véhicule des secousses brusques; et surtout qu'on n'aie pas la triste habitude, sous prétexte de protéger l'enfant contre une chute, de lui comprimer la cage thoracique et l'abdomen à l'aide d'une large sangle. On compromet ainsi le mouvement costal et l'expansion pulmonaire.

Dans les promenades, il sera préférable que la nourrice porte, elle-même, l'enfant sur ses bras, mais faut-il encore qu'il soit assis d'aplomb comme sur une chaise, tout en évitant la compression des membres en contact avec le corps de la nourrice, pour ne pas nuire à la liberté des mouvements.

b. **Gêne dans les mouvements respiratoires.** — Il faut, en second lieu, porter son attention sur les mouvements respiratoires. La fréquence des inspirations est bien plus grande chez l'enfant que chez l'adulte; de plus, cette respiration est toujours abdominale, c'est-à-dire diaphragmatique, de sorte que ces mouvements ne doivent jamais être gênés, surtout en profondeur, et ils le seront sûrement si les pièces d'habillement sont mal taillées, si les langes trop longs sont rabattus sur l'abdomen du jeune nourrisson et viennent le comprimer; ils le seront également si la bande qui entoure le ventre et qui est destinée à soutenir le pansement ombilical est trop serrée; si on n'abandonne pas l'usage des anciens maillots, dans lesquels l'enfant se trouvait serré comme dans un étau à l'aide d'une lanière de toile sans fin.

Nous ne faisons que mentionner ici le coryza et les végétations adénoïdes, dont la présence est une cause fréquente dans la gêne des mouvements respiratoires. Un traitement approprié s'impose.

c. **Utilité de la gymnastique pulmonaire.** — On assure cette gymnastique pulmonaire en portant l'enfant en plein air, et cela, dès la troisième semaine révolue pendant la saison chaude, et aussitôt qu'il aura huit semaines pendant la saison fraîche. Durant ces promenades, l'enfant regarde, s'anime, fait des gestes, ce qui favorise l'excursion de la cage thoracique, et les poumons reçoivent en abondance un air pur, non vicié. Comme c'est la fonction qui

fait l'organe, il est à présumer que c'est l'air qui fait les poumons. Si le temps est pluvieux, nul n'est besoin pour cela de priver l'enfant de ses mouvements en le laissant trop longtemps assis sur la fameuse chaise percée; cette position est défectueuse, car l'enfant est constamment voûté, le dos en avant, et comme pendant une grande partie de l'enfance la respiration ne s'opère que par l'agrandissement de la cage thoracique selon son axe longitudinal, cette position doit être nuisible au bon fonctionnement du poumon. Il est donc préférable de laisser l'enfant se rouler sur le tapis; en essayant de se relever il mettra tous ses membres en mouvement, ce qui ne nuira en rien à leur développement.

§ III. — **Révulsion chez l'enfant**

Par la pratique des moyens que nous venons de décrire, nous éviterons au jeune nourrisson bon nombre de maladies aiguës et chroniques, mais nous ne devons pas oublier qu'à cet âge de la vie les moindres variations de température produisent des affections du larynx et du poumon. Si nous devons nous tenir en garde contre les catarrhes des organes respiratoires, il importe aussi au médecin de savoir les dépister et mieux encore les soigner. Prises au début, ces affections sont souvent fort bénignes; soigné convenablement, le mal rétrogade sans laisser aucun reliquat. Nous voulons, dans ce chapitre, met-

tre en garde contre l'abus d'une révulsion souvent trop énergique et toujours dangereuse à manier. L'enfant est un être en évolution dont on doit respecter la vitalité ; tels médicaments, produisant des effets merveilleux chez un adulte, seront nuisibles à l'enfant. Archambault, dans les *Extraits de Pathologie infantile de Blanche et Guersant*, disait : « La tendance générale est de faire trop plutôt que pas assez de thérapeutique. Et ce qu'il y a de particulier, c'est qu'on a d'autant plus de tendance à agir qu'on est plus jeune et qu'on a moins réfléchi à la valeur des médicaments. C'est chez les enfants que la thérapeutique étiologique, l'hygiène et les petits soins font merveille. »

L'époque n'est pas encore bien éloignée où, dans une pneumonie des plus bénignes, la révulsion à outrance était employée depuis les vésicatoires jusqu'aux saignées, alors que l'application d'un simple cataplasme de moutarde ou d'un sinapisme en feuilles auraient produit le même effet. A notre époque, le nombre des révulsifs employés chez l'enfant a sensiblement diminué, de sorte que si le domaine thérapeutique se trouve restreint, celui de l'hypurgie y a gagné en investigations.

Voici comment Comby (4) parle du vésicatoire dans *La Médecine Moderne :*

« Autrefois, l'enfant atteint de pneumonie n'échappait jamais au vésicatoire ; ce révulsif peut bien, dans quelques cas et à un autre âge, être accepté comme décongestionnant local et dérivatif, mais chez l'enfant jamais, parce qu'il n'est jamais indiqué et ne

peut faire que du mal ; il est donc inefficace et dangereux, cela suffit pour le condamner. »

Si M. Comby rejette l'usage du vésicatoire chez les jeunes enfants au-dessous de 2 ans, il n'est pas aussi affirmatif passé cet âge, mais encore faut-il en user avec grand ménagement. Bien que le vésicatoire ne soit pas du domaine de la thérapeutique hypurgique, son emploi est si répandu que nous croyons bien faire en indiquant comment il doit être manié. Ainsi donc, ce médicament peut être employé chez l'enfant au-dessus de 2 ans dans les inflammations séreuses, douloureuses péritoniques, dans les arthrites et ostéites chroniques. La durée de leur application doit être, en raison inverse de l'âge de l'enfant : au-dessous de 3 ans deux heures suffisent, et au-dessus de cet âge trois heures; jamais plus de quatre heures. Avant son application, on lavera soigneusement la peau, puis on placera le vésicatoire fortement camphré et, entre lui et la peau, on diposera une feuille de papier soie huilée. Si la cloche ne se formait pas on la provoquerait à l'aide de cataplasmes amidonnés. Il est un autre médicament qui n'appartient pas non plus au domaine hypurgique et dont l'usage, universellement répandu, nous fait un devoir de ne pas passer sous silence. Nous voulons parler de la teinture d'iode.

C'est par excellence le remède courant, de beaucoup le plus populaire, manié sans ordonnance du médecin et inoffensif aux yeux de tous. Nous ne partageons pas à son égard l'enthousiasme de la

clientèle. Si dans beaucoup de cas il rend des services, que nous aimons à lui reconnaître, le médecin d'enfant recommande de tenir compte de la peau du sujet. Chez l'enfant, en effet, une simple application peut donner lieu à des phlyctèmes. D'après Comby (3), la teinture d'iode pourrait occasionner une dermite violente, eczématiforme, ou une vésication plus ou moins étendue.

J. Simon a montré qu'une certaine quantité d'iode était absorbée par la peau, éliminée par les reins, et cite le cas d'un enfant qui présenta une albuminerie passagère à la suite de l'application de teinture d'iode.

Les moyens simples et faciles, à la portée de tout le monde et produisant une révulsion efficace, nous font-ils donc défaut pour que tous les médecins aient cru bon d'employer des substances irritantes et intoxiquantes, ne répondant en aucune façon à l'organisme du jeune nourrisson?

Ces moyens pratiques sont fort nombreux; ignorés il y a quelques années ou délaissés volontairement, ils sont devenus de nos jours plus populaires, surtout depuis que la physiologie expérimentale est venue éclairer la thérapeutique clinique. Faire de la révulsion à l'aide de ventouses sèches ou des cataplasmes sinapisés, des enveloppements ouatés, des applications froides, tous ces moyens, agissant par voie réflexe, ont les conséquences les plus heureuses sur la congestion pulmonaire. A ce même ordre de moyens se rattache la balnéation froide, qui excite l'ensemble des terminaisons nerveuses cutanées et produit sur

les centres nerveux une action sthnéique des plus efficaces.

Quoique ce dernier procédé soit parfaitement recommandable, son application n'est pas toujours chose facile. On aura à lutter contre les préjugés des familles qui, ignorant le but que nous voulons atteindre, ne verront pas d'un œil favorable leur enfant baigné dans de l'eau froide. L'organisme de l'enfant réagissant sous la moindre impulsion, nous sommes persuadés que rarement le médecin doit avoir recours à ce dernier moyen ; nous pensons que dans la pluralité des cas l'enveloppement froid du thorax suffit quoique l'effet soit à peu près identique. Les parents n'auront pas sous les yeux cette baignoire d'enfant à moitié remplie d'eau froide dont le spectre les effraye.

Les enveloppements froids sont, en effet, des antithermiques énergiques et des révulsifs inoffensifs. Comby (5), avec son autorité incontestable, déclare que : « L'enfant réagit peu, lutte peu contre cette médication ; il n'a pas de frissons et réchauffe très vite ses linges mouillés. Il faut les changer fréquemment d'heure en heure, de quart d'heure en quart d'heure. Quand on les retire, on voit que la peau est rouge comme si elle avait été sinapisée. Cela témoigne en faveur de la révulsion par les compresses imbibées d'eau froide. »

M. Bernardbeig, du Hâvre, indique dans la *Normandie médicale* la technique et les avantages des enveloppements humides froids du thorax chez les enfants, tels que les a recommandés M. Le Gendre.

Pour pratiquer les enveloppements humides permanents du thorax, on prend une pièce de gaze pliée en huit ou dix doubles, d'une hauteur suffisante pour aller de l'ombilic au sommet du thorax, et assez large pour entourer complètement celui-ci au moins une fois. Cette compresse est trempée dans de l'eau froide ayant la même température que celle de la chambre. Une fois l'enfant déshabillé on lui tient les bras élevés, on prend la compresse imbibée d'eau froide et, après l'avoir tordue suffisament pour enlever l'eau en excès, on l'applique rapidement autour du thorax de telle façon que son bord supérieur affleure le bord axillaire, tandis que le bord inférieur passe en arrière au niveau de la région lombaire et en avant au niveau de l'ombilic. Par dessus cette compresse on enroule aussitôt du taffetas gommé. L'enfant sera tout de suite enveloppé dans une couverture de laine et recouché. La compresse sera renouvelée tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, puis toutes les heures, si l'on constate une diminution de la dyspnée, de la température et de l'agitation. Si au bout d'un certain temps il n'y a pas d'amélioration, on devra avoir recours, et sans perdre de temps, à l'enveloppement général dans un drap mouillé, et si celui-ci échoue, on donnera un bain tiède ou frais selon les indications fournies par l'état général, les forces et l'âge du petit malade. Ces procédés présentent de grands avantages, entre autres celui d'une grande simplicité et n'entraînent aucun trouble du côté de la peau ou de l'état général.

Partout, comme le dit M. Rendu, on peut avoir

sous la main un seau d'eau et un linge grossier. Bien entendu, l'enveloppement hydrique du thorax a une indication précise ; on ne saurait lui demander plus qu'elle ne peut donner : disparition ou amélioration de la dyspnée et de l'hyperthermie avec leur cortège nerveux.

Les ventouses, dans aucun cas, ne peuvent être délaissées ; si l'enveloppement froid est surtout le remède de la broncho-pneumonie, on peut dire que les ventouses jouent, seules ou associées aux différents moyens que nous venons d'énumérer, dans le traitement des fièvres éruptives et principalement de la rougeole, si souvent compliquée de bronchite, un grand rôle. Et puis, les ventouses sont d'un emploi facile et peu coûteux, ce qui ne nuit en rien à leur propriété. La révulsion est une méthode thérapeutique appliquée depuis fort longtemps. Tous les révulsifs ont été employés indistinctement chez l'enfant. Si dans le nombre il en existe d'excellents, en revanche il en est d'autres desquels on doit se méfier et ne jamais employer chez les enfants. Les meilleurs sont ceux que nous empruntons à la vie courante ; ils sont sans danger et agissent suffisamment comme révulsifs et antithermiques.

CHAPITRE III

HYPURGIE DE LA PEAU

La peau du nouveau-né est recouverte d'un enduit naturel qui se compose de cellules épidermiques, de globules adipeux et de tous petits poils; de plus, la peau est très fine et très délicate. Si à cette première cause d'infection nous ajoutons la malpropreté dans laquelle baigne presque constamment le jeune nourrisson, nous pouvons nous rendre compte aisément de la rapidité avec laquelle se développent, chez lui, les infections cutanées. Pour prévenir ou pour soigner ces troubles cutanés, deux procédés hypurgiques sont en notre pouvoir : les bains et les poudres absorbantes.

§ I. — **Bains**

Si l'hygiène infantile recommande l'usage des bains, nous pouvons dire qu'ils jouent également un grand rôle dans la thérapeutique des enfants. Ils

répondent, en effet, à des indications nombreuses : hyperthermie, troubles nerveux, anurie, fonctions cutanées, adynamie, scrofule, rachitisme, etc. L'enfant étant en continuelle voie de croissance, il faut que tous ses organes fonctionnent bien ; on comprend, dès lors, l'importance qu'il y a pour lui d'user largement de la balnération qui répond à deux indications principales : l'une hygiénique, l'autre physiologique.

Doit-on administrer des bains quotidiens au nouveau-né avant la chute du cordon? D'après Cobilovici (2), la température élevée et la sécheresse favorisent la momification du cordon, tandis que l'humidité mène au sphacèle. Beaucoup d'accoucheurs pensent comme Cobilovici et interdisent l'usage des bains jusqu'à la chute du cordon. Cependant, nous ne saurions être trop exclusif, car le docteur Maurage a recueilli, à la clinique Baudelocque, les observations de deux cents nouveau-nés, dont cent ont été soumis à la balnération quotidienne, tandis que les cent autres n'ont été baignés qu'une seule fois, immédiatement après la naissance. Chez les uns comme chez les autres, le cordon ombilical avait reçu le même pansement; dans ces conditions, M. Maurage a constaté, chez les enfants baignés, que la chute du cordon était généralement plus précoce, les accidents infectieux à point de départ funiculaire plus rares et la cicatrisation plus rapide et plus parfaite que chez les nourrissons non baignés. Quant à nous, nous ne pouvons pas donner un avis sur une question encore à l'étude, nous ne conseillons pas les bains avant

la chute du cordon, mais, d'un autre côté, nous nous garderions bien de les proscrire. Pour ce qui nous concerne, et bien entendu en s'entourant des soins les plus minutieux, nous ne craindrons pas d'avoir recours à l'usage de l'hydrothérapie et cela dès les premiers jours après la naissance, si l'état de l'enfant en réclame la nécessité.

Si la balnéation a donné au docteur Maurage d'excellents résultats, alors qu'il opérait à l'hôpital, milieu favorable à l'infection, à plus forte raison sommes-nous autorisés à avoir beaucoup moins de craintes nous qui opérons dans des maisons particulières où les chances d'infection seront beaucoup plus rares.

La structure anatomique si délicate des téguments du nourrisson, les conditions hygiéniques de son existence, le prédisposent beaucoup plus que l'adulte aux dermatoses. Dans les classes inférieures et moyennes de la société, des préjugés, fortement enracinés dans les familles et malheureusement encore partagés par quelques médecins, les considèrent comme des manifestations salutaires. Erythème, impetigo, phtiriase, pédiculose, seront religieusement respectés; on va même jusqu'à favoriser leur éclosion; *ce sont les humeurs qui sortent.* Je ne m'attarderai pas à réfuter ces singulières traditions d'un autre âge. De nos jours, la pathologie nous enseigne à soigner ces affections et l'hypurgie à les prévenir.

Une foule de causes font naître ces dermatoses : en premier lieu, je citerai les troubles intestinaux et la malpropreté où l'on laisse souvent les enfants. Les langes souillés par les déjections alvines et les

urines ne sont pas changés assez souvent; à la longue, il se produira une fermentation qui aura pour résultat le développement d'un erythème au niveau des fesses, des cuisses, des jambes et des organes génitaux. Les sécrétions des glandes cutanées, et chez les petites filles celles du conduit génital, en s'accumulant dans les aines et les replis de la région anogénitale, peuvent provoquer les mêmes résultats. Il en est de même lorsque l'enfant est mis directement sur du linge lavé à l'eau de Javelle et pas suffisamment rincé.

Le traitement hypurgique est ici tout indiqué; quant au traitement curatif, nul n'est besoin d'avoir recours à des antiseptiques énergiques. Comme nous l'avons déjà dit, la peau de l'enfant est excessivement délicate, un antiseptique énergique aura beaucoup de chances d'irriter les téguments et, en plus, celui d'être absorbé. Mettons donc de côté tous les produits pharmaceutiques et adressons-nous aux moyens hypurgiques. Pour donner un bain, le récipient est de minime importance, tous sont bons à la condition que l'enfant y plonge complètement, la tête excepté. De préférence, on donnera le bain le matin, une heure et demie après la première tétée pour ne pas interrompre la digestion; de plus, il est préférable que l'enfant soit complètement réveillé, ainsi il n'y aura pas de surprise et l'enfant se reconnaissant très bien, il y aura moins de répulsion. On a fabriqué des ceintures et appareils pour maintenir l'enfant dans le bain. Il n'en est pas de préférable aux mains de la nourrice; l'une, passée sous le siège permet de

soutenir facilement le corps; l'autre, les doigts écartés, embrasse et soutient par la face palmaire la région occipitale. L'eau dont on fera usage aura bouilli et sera à une température de 35° environ. Il est très important que la température du bain soit celle que nous venons d'indiquer: l'on doit prescrire aux sages-femmes et aux gardes de s'en rendre compte à l'aide d'un bon thermomètre, car elles ne sont pas trop habituées à l'apprécier d'après leur sensation. Jules Simon conseille de se servir d'eau de feuilles de noyer, qui raffermit la peau; l'usage des décoctions de roses sèches, de camomille, de sauge, de menthe. Ces plantes aromatiques et astringentes rendront de réels services.

En sortant du bain, le jeune nourrisson ne sera pas exposé à un refroidissement dangereux et sera immédiatement enveloppé dans un linge de flanelle chauffé et bien essuyé.

Bains froids. — Depuis un certain nombre d'années, les bains froids ont été introduits dans la thérapeutique infantile pour combattre l'hyperthermie exagérée de la plupart des pyrexies. Sans être médisant à leur égard, sans vouloir amoindrir en aucune façon les résultats obtenus par la balnéation froide, nous pensons que les bains froids ont des indications précises et qu'ils exigent de la part du médecin de grandes précautions. Il faut en surveiller l'action et savoir prévenir les phénomènes de dépression et de collapsus.

D'une manière générale, dans le cas de pneumonie

ou de broncho-pneumonie, où les phénomènes généraux sont plus marqués et dépassent en importance les phénomènes locaux, nous croyons qu'on peut essayer des bains froids; encore sera-t-il bon de donner tiède le premier bain et de le refroidir progressivement. On peut ensuite donner d'emblée un bain froid de 20° et d'une durée de trois à cinq minutes.

Bains tièdes. — Leur température est de 28° à 30°; ils sont antipyrétiques, mais ils ont également une autre grande qualité : ce sont des bains calmants. La thérapeutique hypurgique y aura souvent recours dans la broncho-pneumonie, dans la pneumonie, dans les fièvres éruptives. Leur durée ne devra pas dépasser de six à dix minutes. Au début, la température sera de 30° et abaissée progressivement jusqu'à 24°. On devra surveiller attentivement l'enfant pendant et après le bain et le frictionner avec des linges chauds pour assurer la réaction.

Bains chauds. — Leur usage est basé sur l'action déprimante et anémiante de ces bains, c'est dire que leur indication est beaucoup moins nombreuse que pour les précédents. Ces bains, portés à 38°, ont rendu de réels services dans les cas de bronchite aiguë.

Bains sinapisés. — Ces bains (500 gr. farine de moutarde pour un bain) ont une action révulsive des plus nettes; aussi sont-ils indiqués dans l'asphyxie du croup, des broncho-pneumonies, etc.; on

peut aussi les utiliser dans les états adynamiques qui accompagnent les diarrhées vertes, le choléra infantile et dans l'athrepsie.

Bains salés artificiels. — Le bain salé a une action essentiellement irritante; il faut donc considérer l'action thérapeutique du bain comme directement proportionnelle à l'irritation qu'il provoque, d'où l'importance qu'il y a à pouvoir augmenter ou diminuer à volonté le degré de saturation (7).

Il y a tel malade à peau impressionnable chez qui on obtient un effet physiologique suffisant par le bain à 1 2 pour 100, tandis que pour tel autre il faut 3 pour 100 et plus pour le résultat équivalent. Le bain salé sera gradué suivant la maladie et le terrain comme il en est de tout autre médicament.

Très recommandés dans la scrofulo-tuberculose et le rachitisme, les bains salés sont incompatibles avec les dermatoses étendues à cause de leur force irritante. Si les parents, pour une raison quelconque, ne peuvent conduire leur enfant sur les bords de la mer où le simple séjour peut suffire quelquefois à la guérison, nous conseillons de préparer chez eux des bains salés artificiels : 2 à 3 kilos de sel de cuisine par baignoire de 60 à 80 litres seront suffisants. L'eau sera tiède, le bain sera donné le matin à jeun, on ne devra pas dépasser 15 à 20 minutes.

§ II. — **Poudres absorbantes**

Les bains combinés avec les lotions occupent donc le premier rang dans la thérapeutique des dermatoses, mais leur propriété serait singulièrement amoindrie et la guérison aurait beaucoup de chances de traîner en longueur si l'emploi de poudres absorbantes ne venaient renforcer le traitement général.

Après avoir essuyé le jeune nourrisson à sa sortie du bain, bon nombre de mères le soupoudrent avec de la fécule de pommes de terre ou avec de la poudre de riz. La fécule de pommes de terre entre trop vite en fermentation, son mélange avec l'urine forme un magma épais et ne tarde pas à dégager une odeur épouvantable; nous en rejettons l'emploi. Quant à la poudre de riz, indépendamment de ces mêmes inconvénients, elle en a un autre de plus grand encore; pour colorer ces poudres on se sert de substances teintoriales qui toutes sont des poisons. En se décomposant et en fermentant, ces substances sont absorbées par la peau des nourrissons et leur usage répété produira, à la longue, des intoxications que nous préviendrons en en proscrivant l'usage.

Nous conseillons l'emploi de poudres inertes, celles de lycopode et de talc, par exemple; leur prix en est modéré et on peut se les procurer facilement. Sans avoir les désagréments des poudres végétales elles en partagent les qualités; absorbantes et onctueuses au toucher, elles possèdent les deux qualités requises en la circonstance.

Une autre coutume, que nous croyons excellente et pas assez répandue dans les masses, consiste à faire coucher le jeune nourrisson dans un lit de son; à cet effet, on jette dans ses langes quelques poignées de cette dernière substance et l'emmaillotage aura lieu comme à l'ordinaire.

Tarnier et Chantreuil rapportent une pratique qui existe dans certains pays et qui consiste à coucher l'enfant, auquel on a laissé une chemise et deux brassières, dans un berceau rempli de son. Par dessus l'enfant on met soit un drap et une couverture, soit une peau de mouton (la laine tournée vers l'enfant). L'urine et la matière fécale font avec le son des boulettes qui sont enlevées au moment du change.

Les enfants atteints de dermatose se grattent constamment et s'inoculent à l'aide de leurs ongles toujours sales. Il importe donc d'isoler la partie du corps malade à l'aide de couches de ouate, et si l'enfant est assez fort pour enlever lui-même ce pansement protecteur, on lui attachera les mains à l'aide de liens modérément serrés jusqu'à complète guérison.

Grâce à ces moyens simples et faciles que nous venons d'énumérer et dont l'application sera suffisante dans beaucoup de cas pour éviter et soigner les dermatoses, on bannira l'emploi des poudres d'iodoforme et autres ainsi que les solutions d'acide phénique et de sublimé; toutes ces substances sont dangereuses pour l'enfant et ne doivent être employées que fort rarement dans la thérapeutique infantile.

CHAPITRE IV

HYPURGIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Nous n'avons pas l'intention, dans un travail comme celui-ci, de passer en revue toutes les déformations observées chez l'enfant, ni de faire l'étude de tous les appareils plus ou moins utiles et plus ou moins coûteux qui ont été imaginés pour leur porter remède. Nous avons surtout en vue les déformations observées chez les enfants chétifs et rachitiques dont la prophylaxie et le traitement sont susceptibles de soins hypurgiques. Le rachitisme non traité à temps appelle les déformations ; pour les prévenir, bon nombre de médecins accordent peut-être une trop large confiance à l'assimilation de substances que prônent avec une trop grande aisance bon nombre de réclames et de prospectus, et nourrissent les jeunes rachitiques avec des sels de chaux. C'est là une grosse erreur et les statistiques nous permettent de leur dire qu'ils font fausse route. Que ces substances pharmaceutiques viennent en aide

aux procédés hypurgiques que nous nous proposons d'énumérer, nous ne voyons en cela aucun désavantage, mais vouloir faire du lait phosphaté et autres spécialités semblables le seul traitement du rachitisme et prétendre guérir ses conséquences, c'est tomber dans l'exagération.

§ I. — Considérations générales sur les déformations osseuses.

Chez le nourrisson, le système osseux se distingue par sa mollesse et sa flexibilité, c'est ce qui explique la fréquence des déformations et des incurvations que nous observons parfois à cet âge. Parmi les pièces squelettiques, celles qui sont le plus fréquemment atteintes sont : la tête, la colonne vertébrale et la cage thoracique, le bassin et les membres inférieurs. Cette prédisposition s'explique du reste aisément si nous envisageons les différentes causes qui peuvent favoriser ces perturbations. Pour ce qui concerne le rachis, à peu près droit au moment de la naissance, il se courbe facilement en avant, en arrière et latéralement, si l'on habitue le nourrisson à prendre une position défectueuse et surtout s'il y a accoutumance; il en est de même pour les membres et le bassin.

Pour les membres inférieurs, destinés à supporter tout le poids du corps, ils s'incurveront d'autant plus vite, si, à ce premier inconvénient, on vient y ajouter le funeste résultat d'une marche précoce.

En somme, si une violation aux règles générales

dictées par l'hygiène peut amener un trouble regrettable dans le système osseux de l'enfant, nous ne voudrions pas, tout de même, être trop exclusif; pour qu'il y ait déformation, il faut qu'il y ait habitude, c'est-à-dire, que la position vicieuse soit longtemps maintenue et ne subisse aucune correction. Ces déformations sont relativement rares chez l'enfant sain, mais il n'en est malheusement pas de même chez ceux dont le système osseux est modifié, dans sa composition, par une anomalie de la nutrition générale, par suite de laquelle l'ostéogénie se trouve déviée de son type normal, anomalie ayant pour résultat direct un accroissement trop considérable du tissu d'ossification et une calcification insuffisante du même tissu; nous voulons parler du rachitisme.

En pareil cas, nous concevons que toute position vicieuse prise par l'enfant ait un retentissement immédiat sur le squelette, et les déformations sont ici d'autant plus possibles que les os, pauvres en substances calcaires, sont encore plus ramollis qu'à l'état normal. Mais en pareil cas, il y a parmi ces déformations une synthèse à opérer; il en est que nous ne pouvons pas éviter, elles sont inhérentes à la maladie elle-même, telles que l'accroissement exagéré des épiphyses dont le résultat se traduit par l'apparition de nouures. Mais à côté de ces déformations, qui en somme sont fort bénignes, il en est d'autres dont l'importance est bien plus considérable non seulement au point de vue esthétique, mais encore fonctionnel.

Ces déformations, dues à l'action de causes extérieures, nous pouvons les éviter par des soins bien entendus. Il nous sera d'autant plus facile de prodiguer ces soins aux jeunes enfants que certains prodomes nous avertissent de l'apparition de la maladie. Le rachitisme ne débute jamais par la déformation des os; il s'annonce par des phénomènes généraux dans lesquels les troubles gastro-intestinaux occupent une large part. Aussitôt que ces troubles organiques observés chez le nourrisson nous font craindre l'apparition du rachitisme, la mère devra redoubler de zèle et de vigilance dans les soins à donner à son enfant. L'hygiène et l'hypurgie jouent dans cette affection le rôle prépondérant et ils seront d'autant plus profitables que les déviations seront prévenues ou corrigées plus tôt.

§ II. — **Soins relatifs à la tête**

Chez les jeunes rachitiques, la tête, fort volumineuse et malléable, se déforme avec une très grande facilité si on la laisse trop longtemps dans la même position. Si l'enfant est couché sur le dos, l'élargissement du diamètre transversal du crâne est dû à la pression que la tête exerce sur l'oreiller. Pour éviter toute pression agissant sur l'occipital ou les pariétaux, le meilleur moyen, c'est de faire reposer la tête sur un coussin percé d'un trou à son centre. Les flexions latérales du rachis cervical, que l'on observe

quelquefois chez les rachitiques et que l'on désigne sous le nom de *torticolis d'origine rachitique* de Phocas, seraient dues à la pression exercée par la tête trop lourde sur le rachis de cette région pas assez résistant. Pareille déformation ne se présenterait pas si le corps de l'enfant était maintenu horizontal, la tête reposant sur un coussin résistant. L'imperméabilité permanente d'une narine, quelle qu'en soit la cause, suffit, chez le jeune rachitique surtout, à produire un trouble voisin de la lésion primitive et, comme le dit C. Ziem, il peut en résulter une asymétrie de la tête qui aura pour conséquence d'exercer une pression inégale sur le rachis, lequel répondra en se déviant. Le meilleur traitement consiste à désobstruer le naso-pharynx aussitôt que ces troubles se manifestent; il n'en faut pas davantage pour que les lésions du squelette disparaissent de même.

Dans la Haute-Garonne, près de Toulouse, on avait autrefois la fâcheuse habitude de serrer le crâne à l'aide d'un bandeau faisant au moins deux fois le tour de la tête, ce qui produisait toujours des déformations du crâne à la suite desquelles, il n'était pas rare d'observer des troubles intellectuels (Th. Ambialet, 98).

La malformation des mâchoires produite, d'après certains auteurs, par un vice de conformation des dents, peut être influencée par la pression exercée sur un jouet résistant que l'enfant porte toujours à la bouche.

§ III. — Soins relatifs à la colonne vertébrale et aux membres inférieurs.

Chez les tout jeunes enfants débiles, à développement osseux irrégulier, la colonne vertébrale se fléchit comme une tige qui, pressée aux deux extrémités, se courbe d'une façon régulière et principalement en son milieu. A ce défaut de synergie osseuse, il faut y joindre la faiblesse des muscles et des ligaments sacro-spinaux. Si à ces causes prédisposantes, auxquelles Staffel joint un défaut de volonté chez l'enfant un peu plus âgé, on ajoute l'influence des positions vicieuses, que l'enfant soit debout, assis ou couché, on voit que la colonne vertébrale, sollicitée et n'ayant pas les ressources nécessaires pour réagir, s'incurvera du côté le plus faible. D'après les statistiques du docteur Redard, dans cent cas de rachitisme la cyphose est notée trente fois et souvent elle se complète de scoliose de cette même région.

a) **L'enfant est couché.** — Lorsque le jeune rachitique est couché de dos sur un lit moelleux, le poids exercé par les viscères abdominaux d'une part, joint à l'usage des oreillers tenant la tête fortement relevée, contribuent au développement de la cyphose. Si, au contraire, l'enfant est placé sur l'un des deux côtés droit ou gauche, il se produira une déviation latérale de la colonne vertébrale dont la convexité regardera le plan du lit. Le meilleur moyen de

rémédier à cet inconvénient, c'est de coucher l'enfant sur un lit résistant de manière qu'il ne puisse exister aucune dépression possible entre son corps et le plan du lit. On devra omettre l'usage d'oreiller relevant trop fortement la tête, et, pour éviter la déformation de cette dernière, on pourra, à la rigueur, la faire coïncider avec une dépression pratiquée à son niveau dans le matelas.

b) **L'enfant est assis.** — L'enfant peut être porté sur les bras de sa nourrice, ou bien assis directement sur une chaise.

Une mauvaise habitude consiste à porter sur les bras les très jeunes enfants rachitiques ou affaiblis. D'après les observations de Redard (13), l'enfant est généralement porté sur l'avant-bras gauche de la nourrice. Dans cette position, dit-il, l'avant-bras gauche offre au siège de l'enfant un plan oblique, d'où résulte un abaissement de la moitié droite du bassin et une déviation dorso-lombaire à convexité droite. L'enfant appuyant le tronc sur la poitrine de celui qui le porte, en s'inclinant à gauche, accentue la courbure. Si l'avant-bras gauche forme un angle moins aigu avec le bras, la moitié pelvienne gauche est abaissée, et si l'enfant s'incline à gauche, la déviation est dorso-lombaire à convexité gauche. Si l'enfant est porté sur le bras droit, les mêmes courbures se produisent, mais en sens inverse. Lorsque l'enfant est abandonné sur une petite chaise, les mêmes malformations ne tardent pas à se montrer. Il serait superflu de croire qu'un lien passé au

niveau de la poitrine est suffisant pour maintenir le thorax dans une position rectiligne ; non seulement cette pratique ne saurait prévenir les inflexions du corps, mais, de plus, elle est dangereuse à employer précisément à cause de la confiance non justifiée qu'on peut y attacher. Comme nous l'avons déjà dit, le rachis est trop faible chez ces jeunes enfants et s'incurvera toujours, quels que soient les artifices employés pour le maintenir rectiligne. La conclusion à tirer de ce qui précède est que le jeune rachitique ne devra jamais être porté sur les bras de sa nourrice et moins encore laissé sur une chaise.

c. **L'enfant commence à marcher.** — Les scolioses rachitiques sont surtout fréquentes au moment où le jeune enfant commence à marcher.

Si la marche précoce a pour résultat direct l'incurvation des membres inférieurs, elle occupe, comme on peut en juger, une part importante dans l'étiologie des scolioses rachitiques. Le système squelettique des membres inférieurs, trop faibles pour contrebalancer la pression exercée sur lui par le poids du corps, y répondra en s'incurvant dans différents sens. De cette incurvation, il résultera que les membres inférieurs, se développant irrégulièrement, seront inégaux en longueur et c'est précisément ce qui favorisera l'établissement des scolioses. Voici comment :

Par suite du raccourcissement d'un des membres inférieurs chez les sujets prédisposés, dont l'état est mauvais au moment de la croissance, ce sujet incli-

nera le tronc et le bassin du côté du membre inférieur le plus long; le rachis, sollicité par le déplacement du centre de gravité vers la verticale passant par le membre inférieur du côté sain, s'incline du côté du membre inférieur le plus court. De sorte que nous allons avoir une scoliose lombaire à convexité dirigée du côté du membre inférieur le plus court et à concavité dirigée du côté du membre le plus long.

En pareil cas, les positions que la marche communique au tronc ont d'autant plus d'influence que chez les rachitiques elles ne peuvent plus être contrebalancées par les muscles des gouttières vertébrales qui sont extenseurs du rachis et qui, eux aussi, subissent la funeste influence du rachitisme.

Par l'exposé de ce qui précède, il est facile de prévoir les conséquences vraiment désastreuses résultant de l'hygiène du système osseux, mal comprise ou mal exécutée. Si chez le nourrison sain ces désordres sont relativement faciles à être prévenus, il n'en est pas de même chez l'enfant prédisposé. D'un autre côté, ces accidents sont d'autant plus regrettables que, connaissant l'essence même de ces déformations, tout le monde, et à plus forte raison le médecin, possède à sa disposition des moyens pour prévenir le mal. C'est à l'hygiène alimentaire et générale, c'est surtout à l'hypurgie que nous devons demander le secret de prévenir les déformations osseuses et le moyen de les traiter. Nous inspirant de l'étiologie même de ces déformations, nous pouvons formuler les préceptes suivants :

L'enfant ne doit pas être stimulé à marcher dans la période où ses jambes flexibles ont de la tendance à s'incurver sous le poids du corps. On ne saurait non plus le laisser trop longtemps assis sur un siège résistant. Les longues promenades, qui impliquent la nécessité de porter l'enfant sur les bras, seront supprimées; mieux vaut avoir recours à un matelas dur sur lequel l'enfant sera étendu de son long et exposé, si cela se peut, à la brise marine ou tout au moins à la radiation solaire. Les bains salés, suivis de frictions stimulantes avec une flanelle imbibée d'eau de Cologne ou de vinaigre, auront une influence salutaire sur l'appareil musculaire et locomoteur de ces enfants. Si malgré ces petits soins on voit que la colonne vertébrale fléchit, si l'on voit que le petit nourrisson devient bossu, voici ce que l'on doit faire : le docteur Redard a construit un petit appareil aussi ingénieux que simple et qui permet de placer et de maintenir en lordose la région cyphotique du rachis. Cet appareil se compose de plusieurs lames d'acier justaposées qui peuvent être plus ou moins courbées en forme d'arc au moyen d'un mécanisme quelconque. Un matelas peu épais recouvre cet arc métallique. On place le sujet dans le décubitus dorsal et de manière que la courbe de l'appareil corresponde exactement à la région cyphotique. Ce moyen suffira, dans la grande majorité des cas, pour obtenir la guérison, mais faut-il encore que l'enfant reste sur l'appareil d'une façon continue. Il est d'ailleurs facile d'obtenir ce résultat en construisant l'appareil de

manière à ce qu'il puisse s'adapter au berceau. Comme l'enfant ne garderait pas de lui-même une position convenable, indispensable pour obtenir un bon résultat, il est préférable de le maintenir en position à l'aide de liens passés l'un au niveau du thorax et l'autre au niveau des genoux et tous les deux reliés à l'appareil. Ces liens seront assez larges; de plus, et afin de diminuer autant que possible la compression qui pourrait en résulter, on place, entre eux et la partie du corps en contact, une couche de ouate ou une pièce de drap pliée en plusieurs doubles.

Plus tard, et si ces moyens ne sont pas suffisants, on peut avoir recours à la méthode de redressement progressif suivie de contention dans une bonne position à l'aide d'appareils plâtrés appliqués par le médecin lui-même. Ces appareils plâtrés, qui se solidifient rapidement sur le sujet en position redressée, sont des agents de soutien incomparables. Ils maintiennent le redressement des courbures, corrigent les déformations thoraciques et habituent le corps et les jambes à leur nouvelle attitude.

De nos jours, un très grand nombre d'appareils portatifs, corsets ou ceintures orthopédiques, ont été recommandés dans le but de corriger les déformations thoraciques, de redresser le rachis, de modifier l'inclinaison vicieuse du tronc.

Ces appareils coûtent fort cher, les mieux conçus au point de vue du mécanisme et des indications se démontent facilement et si leur application n'est pas bien surveillée ils aggravent certaines déviations.

Bien qu'on ait reproché à l'appareil plâtré de déterminer l'atrophie musculaire, nous pensons que pour parer à tous les inconvénients que nous venons d'énumérer, il est préférable d'avoir recours à lui, quitte à traiter l'atrophie par les massages et l'électricité.

§ IV. — **Soins relatifs aux pieds**

Il n'est pas jusqu'au squelette du pied qui ne subisse l'influence du rachitisme. Indépendamment des vices de conformation que la pression exerce par le poids du corps, nous devons, dans l'étiologie de ces déformations, faire intervenir deux autres facteurs qui ne sont pas de minime importance : les bas et les chaussures. A l'état physiologique, le gros orteil se trouve déjà sensiblement dévié vers les autres doigts du pied; à plus forte raison le sera-t-il encore davantage si, sous l'influence d'une cause quelconque, par l'usage des bas terminés en entonnoir, on sollicite le gros orteil à prendre cette déviation naturelle. Starcke donne le moyen de prévenir cet inconvénient; il faudrait en tricotant les bas, leur donner la longueur exacte du pied, et, à partir du moment où l'on arrive au niveau de l'éminence intérieure du gros orteil, diminuer à chaque tour du côté du petit doigt.

Il en est de même pour les chaussures : trop longues, elles frottent sur le pied; trop courtes, elles empêchent la croissance des doigts et les forcent à

prendre une position défectueuse, le pied se cabre *(orteils en marteau)*; trop étroites, elles compriment le bord interne du pied et produisent le pied plat; le talon ne doit pas être trop élevé, sans quoi le pied est poussé contre la chaussure. On ne saurait donc agir avec trop de prudence dans le choix de la chaussure.

Le jeune rachitique ne devant pas marcher n'aura nullement besoin d'être chaussé; quant aux autres enfants, la meilleure chaussure est celle qui n'entrave pas la circulation et ne comprime pas les nerfs.

CHAPITRE V

HYPURGIE DU SYSTÈME NERVEUX

§ I. — Considérations générales sur le système nerveux de l'enfant.

Lorsque l'enfant vient au monde, son système nerveux est encore en voie d'accroissement; durant la première année, il augmente autant que pendant tout le reste de la vie, de sorte qu'à la fin du douzième mois il atteint la moitié de son poids définitif. Si à cet accroissement rapide des centres nerveux nous joignons l'influence de leur excessive excitabilité, nous réunissons, du même coup, les deux grands facteurs dont l'association est incontestable dans l'étiologie des névroses chez l'enfant.

Les maladies du système nerveux sont, chez les jeunes enfants, beaucoup moins nombreuses que les maladies de l'appareil digestif et respiratoire; nous ferons, tout de même, une exception pour les convulsions, dont la fréquence est excessive et jouent

un rôle terrible dans la mortalité infantile. Les psychoses font défaut à cet âge de la vie et ne s'établissent guère qu'au moment de la puberté; il en est de même des grandes névroses, en général.

D'un autre côté, nous ne devons pas oublier que nous nous adressons particulièrement au jeune nourrisson. Il semble donc, à première vue, que notre cadre est fort limité et qu'après avoir traité l'hypurgie des convulsions nous en ayons fini avec le système nerveux. Mais en nous inspirant de l'étiologie même des affections nerveuses, nous pouvons nous convaincre qu'il n'en est pas ainsi. Beaucoup d'enfants nés de parents nerveux, d'alcooliques ou de syphilitiques, apportent, dès leur naissance, une tare héréditaire. Tel enfant ayant pour père un épileptique ou issu d'une mère hystérique, aura beaucoup de chances d'hériter de l'une ou de l'autre de ces névroses; que l'épilepsie ou l'hystérie ne se manifestent pas dès le berceau, c'est là une donnée à peu près certaine, mais qui ne nous permet pas de supposer que l'enfant sera plus tard à l'abri de ces terribles maladies. Quoi qu'il arrive, le germe est dans l'organisme et il ne demande que le moment favorable pour l'éclosion. En traitant ce chapitre, nous nous proposons justement d'indiquer les moyens pratiques pour empêcher cette éclosion et de soustraire ainsi l'enfant à l'épilepsie ou à l'hystérie qui le guettent depuis sa naissance. Sans doute, on aura, quoi que l'on fasse, un petit nerveux, mais du moins on aura également la satisfaction entre deux maux d'avoir choisi le moindre.

L'hypurgie a donc le droit d'intervenir chez les jeunes nerveux et cela dès leur naissance. On aura d'autant plus de chances de réussir que l'enfant sera traité plus jeune, alors qu'héréditaire par naissance il porte seulement dans son organisme en évolution les germes d'une prédisposition.

§ II. — Nécessité de favoriser le développement du système nerveux

Nous avons vu que la naissance surprend le cerveau dans un état inachevé; il en résulte que l'enfant vivra d'une vie purement végétative jusqu'au jour où l'activité cérébrale, devenue plus forte, permettra à l'organisme de comprendre et de manifester son impression. Il serait inexact de croire que la vie psychique s'établit ainsi du jour au lendemain; elle est faite de sensations et de conceptions dont le groupement détermine l'éclosion de la mémoire et avec lui les sens d'imitation et de jugement.

C'est surtout chez les jeunes prédisposés, issus de parents nerveux ou âgés, que nous devons être les éducateurs de la vie intellectuelle. Il en est du système nerveux comme du tube digestif et des poumons; si nous éloignons la cause de la maladie nous évitons la maladie elle-même.

Une bonne éducation exercera donc une heureuse influence sur le développement des fonctions psychiques. Les petites cellules cérébrales de l'enfant renferment en elles les matériaux indispensables

pour leur activité; c'est à la maman qu'il appartient de bien diriger leur développement. Par les soins quotidiens qu'elle prodigue à son enfant, elle prendra de l'autorité sur lui; cette autorité, faite à la fois de crainte et de reconnaissance, sera d'un grand concours pour la mère par l'ascendant qu'elle exercera sur l'esprit du nourrisson.

Pour que cette activité intellectuelle possède toute sa force, pour qu'elle acquière tout son complet développement, il ne suffit pas de l'aider dans ses manifestations par le sens d'imitation, il faut encore avoir recours aux soins matériels qui, eux, sont du domaine hypurgique.

Il est rare de trouver une intelligence vive dans un organisme chétif; bien souvent les soins apportés au corps auront un retentissement salutaire sur les centres nerveux. Pour que ceux-ci soient assez forts pour lutter contre l'atavisme, il faut qu'ils soient secondés dans leur tâche par un organisme puissant et vigoureux.

Mais il serait superflu de doter le jeune nerveux d'un organisme résistant si on ne cherchait pas de conserver et d'accroître dans les jeunes cellules cérébrales la force vive qu'elles renferment depuis leur formation.

Cette force, au lieu de l'augmenter, on la dissipera bien vite en cherchant à élargir trop vite, chez l'enfant, le domaine de ses connaissances. On tombera d'autant plus vite dans l'écueil, que ces jeunes nerveux sont excessivement éveillés et ont une force d'assimilation vraiment surprenante. Ainsi donc,

sous le prétexte, fort louable du reste, de vouloir orner leur jeune intelligence de connaissances qui ne sont pas de leur âge et d'en faire des prodiges, il ne faudrait pas tomber dans un excès contraire en anémiant leur cerveau. On conçoit que les maladies nerveuses aient alors une puissante prise chez des sujets déjà prédisposés par leur naissance. Le jeune enfant devra vivre d'une vie tout à fait végétative et ce n'est que plus tard, lorsque son cerveau sera devenu apte au travail, qu'il sera nécessaire de le mettre en activité, sans toutefois tomber dans l'exagération.

Il ne faut pas que leur attention soit soutenue trop longtemps par la vue d'un même objet. Quand l'enfant commence à parler et à comprendre, on ne devra pas, sous prétexte de former son jugement, le soumettre à une attention soutenue; il ne faut pas le forcer de se rappeler, et, pour cela, on ne devra pas lui en donner l'occasion. Nous ne prétendons pas cependant que l'on doive suivre tous leurs caprices et se soumettre à leur volonté, au contraire, leurs travers doivent être corrigés; leur curiosité sera toujours satisfaite sans entrer dans de trop longs détails, sans faire des considérations pouvant mettre leur esprit en éveil et être la cause d'une excitation intellectuelle que nous devons avant tout éviter.

L'enfant est, par nature, exigeant et volontaire, probablement parce qu'il obéit sous l'influence de la dernière impression, et que chez lui les idées de comparaison et de jugement ne sont pas assez déve-

loppées pour le discernement des actes qu'il accomplit.

S'ils commettent une faute, on doit leur en faire l'observation, sans toutefois les brusquer. Les petits enfants sont très sensibles, la moindre des choses les impressionne. Si la maman possède assez d'ascendant sur le bébé, une réprimande suffira, mais, jamais, on ne devra avoir recours à la peur pour les punir; on ne les enfermera jamais dans un cabinet noir comme cela arrive souvent. Le système nerveux ne comporte pas ce genre de punitions, car on a vu certains enfants, à la suite de frayeur, prise en pareille circonstance, avoir un sommeil agité, perdre leur bonne humeur, présenter de la chorée, des terreurs nocturnes et parfois même des crises hystériques.

§ III. — **Nécessité d'éloigner les causes pouvant avoir une influence sur l'excitabilité nerveuse.**

Il est également du domaine de l'hypurgie d'éloigner de l'enfant les causes pouvant par leur présence invoquer des souvenirs dangereux ou désagréables, dans tous les cas, nuisibles au bon fonctionnement des centres nerveux. Il en est de même des mauvaises habitudes dont l'influence est toute puissante pour produire l'excitation cérébrale. Nous dirons, tout d'abord, un mot sur la propreté du corps. Durant les premiers mois de leur existence, les nourrissons baignent dans leurs déjections; à cet inconvénient, nous ne pouvons apporter comme remède

que des soins de propreté souvent répétés, mais à partir du cinquième mois, on doit habituer les enfants à satisfaire leurs besoins à des heures déterminées. Avant de les coucher on les mettra sur le vase, il en sera fait de même le soir à 11 heures et le matin à 6 heures, par exemple. Les enfants en prendront facilement l'habitude, se réveilleront toujours à la même heure et ne saliront plus leur couchette.

Dans le cas contraire, si l'habitude ne dicte pas une règle pour l'évacuation des réservoirs naturels, il n'est pas rare de voir survenir une incontinence d'urine, d'autant plus difficile à traiter qu'elle ne se rattache à aucune maladie du sphincter vésical. Tant que l'enfant sera jeune on lui pardonnera aisément cette fâcheuse infirmité, mais plus tard, à mesure qu'il avancera en âge, on le grondera, on ira même jusqu'à la violence et l'enfant deviendra craintif, méfiant, hypocondriaque. Ces états, première étape de faiblesse cérébrale, iront sans cesse en s'aggravant et pourront à la longue céder la place à des maladies nerveuses bien plus graves encore. Il n'est pas rare de voir les jeunes nourrissons prendre la fâcheuse habitude de sucer un doigt. Indépendamment des déformations auxquelles cet acte expose le jeune nourrisson et des conséquences plus graves auxquelles il se trouvera plus tard exposé, il influe aussi et d'une façon incontestable sur le développement intellectuel. Si l'enfant n'est pas d'âge à comprendre les reproches qu'on peut lui adresser et par suite de les mettre en pratique, le meilleur moyen à mettre en usage consistera à lui attacher les bras,

ou bien de lui entourer les doigts à l'aide d'un petit pansement.

L'onanisme, que l'on a pu observer chez des enfants de sept ou huit mois, a des conséquences bien plus graves encore en diminuant d'abord l'activité intellectuelle et favorisant ainsi l'apparition des grandes névroses.

Une foule de circonstances peuvent le provoquer : mauvais exemple, inflammation ou étroitesse du prépuce, la présence d'oxyures vermiculaires, etc. On a même vu des nourrices éveiller ces instincts génésiques, chez de jeunes nourrissons, par des attouchements répétés des organes génitaux sous le prétexte de calmer la mauvaise humeur et les cris de l'enfant. Avant tout on devra éviter les causes provocatrices et si la mauvaise habitude persiste, user de l'autorité que l'on a sur l'enfant pour le guérir. Dans la journée, il sera l'objet d'une grande surveillance; le soir, au moment de le coucher, on le mettra dans un bain chaud; il sera revêtu d'une chemise spéciale et on lui attachera les mains. Certains auteurs conseillent d'appliquer un appareil plâtré au niveau des parties sexuelles.

L'alcool est chez l'adulte l'un des facteurs les plus puissants dans l'étiologie des névroses. Tout liquide alcoolique ingéré passe de la mère au fœtus; dès lors, on peut juger qu'elle ne doit pas être la toxicité de l'alcool sur un système nerveux en voie de formation. On devra donc, dans l'intérêt de l'enfant, interdire à toute femme enceinte l'usage immodéré de vins et de liqueurs et lorsque cette

dernière aura accouché, tout au plus, peut-on l'autoriser à prendre dans la journée un demi-litre de vin. Le café et le thé, qui sont des excitants du système nerveux, doivent être interdits aux jeunes enfants en général et aux petits nerveux en particulier.

Le système nerveux de l'enfant a besoin de repos qui lui sera surtout fourni par un sommeil paisible. On devra éviter toute sorte de bruit, toutes sortes d'excitations venant troubler ses heures de sommeil.

Si l'enfant était agité et présentait de l'insomnie, on devrait avant tout en rechercher la cause. Si parfois elle est due à la maladie, elle peut, dans bien des circonstances, être déterminée par des langes trop serrés ou sales, par l'oubli d'une épingle qui vient piquer le nourrisson toutes les fois qu'il se remue, par la présence d'une veilleuse dont la clarté l'incommode. Ainsi donc, avant d'administrer des opiacés à l'enfant qui a de la difficulté à s'endormir, on aura le soin d'écarter toutes les causes ayant une influence plus ou moins directe sur l'état de veille.

Si l'insomnie persiste, il n'est pas rare de la voir disparaître après avoir retardé l'heure habituelle à laquelle on mettait l'enfant dans son lit et surtout chez ceux qui commencent à manger des substances solides. Un bain chaud, pris au moment de coucher l'enfant, peut rendre également de grands services.

L'éréthisme nerveux peut être produit également par une forte excitation des sens, de l'imagination, surtout par des histoires de revenant ou la présence des vers.

De bonne heure, aussitôt que seront développées chez lui les facultés psychiques, on mettra entre les mains du nourrisson de petits objets dont le but sera de l'égayer et de le récréer. L'enfant a besoin des excitations agréables, ces jouets seront pour lui un stimulant intellectuel et qui, de plus, par leurs formes, leurs dimensions, forment son jugement.

En somme, nous venons de voir de quelle façon doivent être élevés les jeunes enfants qui par droit de naissance sont appelés à présenter plus tard des troubles cérébraux. Les moyens que nous venons de décrire, faciles à exécuter, ne demandent que de la bonne volonté et un peu de patience. Doter par une bonne éducation psychique le corps de l'enfant d'un système nerveux fort et puissant, c'est le mettre à l'abri, pour plus tard, des manifestations nerveuses. Si jamais ces manifestations apparaissent, elles seront bien atténuées quant à leurs formes, et seront encore susceptibles du domaine hypurgique, permettant de soustraire l'organisme à l'influence d'une médication intempestive capable d'aggraver les accidents.

L'enfant présente-t-il des convulsions? Les bains tièdes prolongés, les aspersions d'eau froide, une simple scarification des gencives, un petit lavement purgatif, suffiront, parfois, pour faire cesser la crise.

L'enfant présente-t-il des terreurs nocturnes? Ici, encore, les petits soins intellectuels et physiques seront d'un grand secours. Gardez l'enfant dans sa chambre pendant une heure ou deux en y laissant de la lumière, évitez une trop grande fatigue et des

repas trop copieux, supprimez toute cause pouvant déterminer de l'éréthisme cérébral, et, dans la grande majorité des cas, les terreurs nocturnes disparaîtront. D'après Beztchincki, de Saint-Pétersbourg, l'audition d'un morceau de musique répété tous les soirs, pendant un certain temps, a donné, en pareil cas, plus d'amélioration que le chloral et le bromure. Sans vouloir tirer la moindre déduction d'un cas peut-être isolé, nous tenons tout de même à le signaler, pour montrer combien la plus petite intervention fait quelquefois merveille.

Nous en dirons de même pour l'hystérie et l'épilepsie: si ces deux névroses n'ont pu être évitées à l'enfant, il est à peu près certain que les soins hypurgiques n'amèneront jamais une guérison complète, mais ils seront un puissant auxiliaire aux préparations pharmaceutiques, auxquelles le médecin doit avoir recours en pareille occurence.

Il est incontestable que nous ne pouvons pas demander à l'hypurgie plus qu'elle ne peut nous donner. Si dans bien des circonstances elle se suffit à elle-même, dans beaucoup d'autres elle emprunte à la pharmacopée les principes qu'elle ne peut donner elle-même.

CHAPITRE VI

HYPURGIE DES ORGANES DES SENS

Nous n'avons pas l'intention, dans ce chapitre, de traiter au complet l'hypurgie des organes des sens ; c'est là une question très importante et qui mérite plus de détails que nous ne pouvons lui consacrer dans un travail comme le nôtre. Nous nous contenterons donc, tout en étant bref, de donner quelques conseils pratiques qui permettront d'éviter des erreurs commises chez les jeunes nourrissons, erreurs qui, du reste, ne peuvent se racheter, ou ne se compensent que très difficilement, plus tard, quand encore elles le peuvent.

Au moment de la naissance, les sens de l'enfant sont très incomplets, il est donc nécessaire de les protéger contre les irritations prématurées.

§ I. — La Vue

Une lumière trop vive fatigue et peut épuiser la sensibilité de l'œil, l'enflammer et le paralyser; une lumière trop faible le fatigue également, car l'enfant s'applique à discerner les objets et rend l'œil très impressionnable. Donc, l'œil des nouveaux-nés sera mis à l'abri de toute lumière trop vive et l'enfant sera placé de manière à n'être pas obligé de tourner les yeux pour voir la source lumineuse, ce qui le prédisposerait, tout au moins, au strabisme. A cet âge, en effet, les mouvements des yeux ne sont pas complètement réglés, ils sont asymétriques et ce n'est que par l'exercice que l'enfant acquiert la faculté de coordonner les mouvements des globes oculaires.

Quand on sait qu'une femme enceinte est atteinte de blennorrhée vaginale, pour prévenir le nouveau-né de l'ophtalmie, on devra s'adresser directement aux soins thérapeutiques. Dans le cas contraire, il suffira de laver les yeux de l'enfant avec de l'eau tiède pure et de répéter les lotions deux ou trois fois par jour, pendant toute la semaine.

Lorsque la redoutable maladie est produite, il importe de protéger l'œil qui n'est pas malade: on y parviendra en couchant l'enfant du côté de l'œil malade et en lui attachant les mains pour qu'il n'aille pas s'inoculer l'œil sain après avoir touché l'œil infecté.

§ II. — L'ouïe

L'oreille, comme le dit le docteur Lermoyez (19), est impopulaire parmi les médecins; cependant si cet organe se montre aussi souvent rebelle à nos investigations c'est qu'il a été négligé dès le début.

Il existe, dans nos campagnes surtout, de vieux préjugés qui veulent que la suppuration d'oreille est un écoulement salutaire éliminent le trop-plein de nos humeurs; que la perforation du tympan fait perdre l'ouïe, ce qui nécessairement fait refuser une paracenthèse qui seule aurait pu prévenir une méningite.

Le rôle du médecin est donc de prêcher et de convaincre; or il convaincra d'autant plus facilement que les moyens qu'il mettra entre les mains des parents seront faciles à exécuter.

Au moment de la naissance, le conduit auditif externe est obstrué par le vernix caseosa. On doit l'en débarasser et placer à l'entrée du conduit un petit tampon de ouate, pour prévenir une trop grande quantité d'air frais au contact de la membrane du tympan.

Lorsque l'enfant est couché sur le dos, la regurgitation du lait en excès que renferme son estomac peut venir se collecter dans la conque de l'oreille, y fermenter et déterminer une otite externe. Il sera bon de prévenir cet inconvénient.

Les bonnets serrés, dont nous avons déjà dit un mot en parlant du rachitisme, peuvent être

utilisés chez les enfants qui naissent avec des pavillons écartés; peut-être cette constriction ramènerait-elle à la longue une correction de pavillon. Il sera bon, dans ce cas surtout, d'avoir beaucoup de soin du sillon rétro-auriculaire, si souvent le siège d'intertrigo. Tous les matins on le lavera à l'eau bouillie et on le saupoudrera avec de la poudre de talc.

Immédiatement après la naissance, il se passe au niveau de l'oreille moyenne un travail physiologique d'une très grande importance et qui demande à n'être pas troublé. A cette fin, l'hypurgie nous enseigne qu'il ne faut pas imprimer au corps du nourrisson des mouvements trop brusques, en le faisant sauter en l'air et en le recevant sur les bras. On doit éviter les refroidissements, source de coryza, lequel obstrue le nez et nuit ainsi à l'aération de l'oreille moyenne. Jamais on ne doit embrasser les nourrissons sur l'oreille, car un baiser donné sur le méat fait le vide dans le conduit, peut rompre le tympan et provoquer un épanchement de sang dans la caisse.

On devra éviter toute excitation sonore violente capable d'impressionner trop fortement la membrane du tympan. A cet effet, il faut éviter le sifflement des locomotives, les promenades bruyantes, le claquement des tirs.

Tous nos efforts doivent donc tendre à supprimer les causes pouvant être pour l'ouïe le sujet d'une déchéance désagréable et bien souvent facile à éviter.

CONCLUSIONS

I. — A mesure que les sciences médicales se développent, les traitements médicamenteux sont relégués au deuxième plan par les autres formes de médicaments et le traitement général par la prophylaxie;

II. — Parmi les formes non médicamenteuses de traitements, l'hypurgie tend à se créer une place à part qui devient de plus en plus importante;

III. — Les maladies de l'appareil digestif, si fréquentes chez les jeunes nourrissons, pourraient être à peu près toutes évitées si on avait le soin de bien régler les tétées. Dans la grande majorité des cas, les purgatifs, donnés à tort ou à raison, ne sauraient convenir; mieux vaut s'en abstenir. Les moyens que nous préconisons, tels que diète hydrique, injections de sérum artificiel, lavages de l'estomac et de l'intestin, conviennent dans les cas de dyspepsie. Les lavements et les massages seront fort utiles dans le traitement de la constipation.

Sans doute, encore de nos jours, ces divers traitements appartiennent à la thérapeutique pure, mais lorsque tout le monde sera pénétré de l'utilité de ces interventions, cela deviendra de la petite médecine, cela deviendra de l'hypurgie.

IV. — Pour que les poumons puissent lutter énergiquement contre les maladies, il faut qu'ils soient puissants et vigoureux. Ils le seront si de bonne heure on préserve les enfants contre toute cause pouvant déterminer un refroidissement, en favorisant le libre accès d'un air pur dans les voies respiratoires, en veillant sur le développement de la cage toracique. Tous les révulsifs ont été employés chez l'enfant. S'il en est d'excellents, en revanche, il en existe d'autres dont l'usage doit être très modéré.

V. — Les bains et les poudres absorbantes préviennent les dermatoses et sont aussi d'une grande utilité dans leur traitement. L'emploi des poudres inertes nous permet de nous passer des produits pharmaceutiques tels que poudre d'iodoforme et autres dont la toxicité est incompatible avec les téguments délicats de l'enfant.

VI. — Si nous ne surveillons pas étroitement le développement du système squelettique du nourrisson en général, des enfants débiles et des rachitiques en particulier, nous nous exposons à voir s'établir des déformations osseuses toujours regrettables au point de vue esthétique et fonctionnel. L'hypurgie nous enseigne à prévenir et à traiter ces déformations.

VII. — Le système nerveux de l'enfant est, comme du reste toutes les autres parties du corps, en voie de croissance. A sa naissance et durant les premiers mois de son existence, le jeune nourrisson vit d'une vie purement végétative; ce n'est que plus tard qu'il

appartiendra à la maman de faire l'éducation des centres nerveux, éducation dont l'importance sera très considérable, surtout chez les enfants nés de parents nerveux, alcooliques ou syphilitiques. Traitée à temps, l'hérédité peut être étouffée dans la cellule nerveuse, ou tout au moins est atténuée dans sa vitalité.

VIII. — Si nous pouvons tout espérer des moyens pratiques que nous préconisons, tous empruntés à la vie courante et se trouvant, par conséquent, à la portée du médecin et du malade, c'est qu'à cet âge de la vie, les réactions aux excitations médicamenteuses ou autres sont très intenses; voilà pourquoi toute médication, avant d'être employée, doit être subordonnée à une hygiène rationnelle et bien comprise.

IX. — En s'inspirant de l'étiologie même des maladies et en mettant en usage les moyens faciles à exécuter, cette science bien comprise et ses principes bien appliqués auront sur les maladies des nourrissons la plus heureuse influence.

X. — Nous pouvons donc, après ces considérations, accorder à l'hypurgie une place dans la science médicale, place qu'elle occupera dignement à côté de l'hygiène et de la thérapeutique.

Vu : *Le Président de thèse,*
BÉZY.

Vu : *Le Doyen,*
CAUBET.

Vu et permis d'imprimer :
Toulouse, le 30 janvier 1901.
Le Recteur, président du Conseil de l'Université,
PERROUD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(1) Archiv-für-Kinderheilkunde, Bd. IV. 1883.

(2) Cobilovici. — Contribution à l'étude des infections ombilicales chez le nouveau-né. Th. Paris, 1893.

(3) Comby. — Médecine Moderne, 1895, n° 55. De l'Iode et des iodures en Médecine.

(4) — — Médecine Moderne, 1896, n° 82.

(5) — — Médecine Moderne, 6 janvier 1897. Eau froide en médecine infantile.

(6) Gaston Lyon. — Clinique thérapeutique, 3e édition, p. 261, 3e édition 1899-18...

(7) — — Clinique thérapeuthique, 3e édition p. 340, 3e édition année 1899.

(8) Grancher. — Maladies de l'Enfance, p. 665.

(9) L'Union Médicale de Paris (28 avril 1881).

(10) Marfan. — Traité de l'Alimentation. Introduction.

(11) M. Mendelsohn und H. Gützmann. — Uutersuchungen über das Schlucken in verschiedenen Körperlagen, etc. Deut. medic. Woch, n° 44-47, 1899.

(12) Pettenkofer. — Ueber die Function der Kleider, *Zeitschrift für Biologie,* 1865, t. I, p. 180. — Popper, *Oesterreischische Zeitsschrift für praktische Heilkunde,* 1882, t. XVIII, p. 15.

(13) Redard. — Traité pratique des déviations de la colonne vertébrale, p. 24, 1re édition, année 1900.

(14) Bézy. — Statistiques du Service Clinique des Maladies Infantiles des diarrhées d'été et leur traitement.

(15) Triollet. — Hypurgie dans les Maladies chroniques du cœur, p. 16.

(16) Uffelmann. — Traité de l'Hygiène de l'Enfance, p. 171, 1889.

(17) — — Hygiène de l'Enfance, p. 425, 1889.

(18) Zeising. — Ueber die Metamorphosen in den Verhaeltnissen der menschlichen Gestalt von der Geburt bis zur Vollendung des Wachsthums, *Verhandlungen der Leop. Carol. Akad,* 1858, t. XXVII, cité d'après Uffelmann.

(1) Lermoyez. — Hygiène de l'oreille. *Presse Médicale,* 30 janvier, n° 9.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

§ I. Définition 5
§ II. Généralités 10

CHAPITRE PREMIER

HYPURGIE DE L'APPAREIL DIGESTIF

§ I. Considérations générales sur l'allaitement 13
§ II. Dyspepsie 17
§ III. Constipation 26
§ IV. Soins de la bouche et du nez 29
§ V. Alimentation des nourrissons qui ne peuvent pas bien téter 31

CHAPITRE II

HYPURGIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

§ I. Préserver les enfants contre le refroidissement 41
§ II. Assurer le libre accès de l'air dans les voies aériennes .. 43
§ III Révulsion chez l'enfant 46

CHAPITRE III

HYPURGIE DE LA PEAU

§ I. Bains 53
§ II. Poudres absorbantes 60

CHAPITRE IV

HYPURGIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

§ I. Considérations générales sur les déformations osseuses .. 63
§ II. Soins relatifs à la tête 65

§ III. Soins relatifs à la colonne vertébrale et aux membres inférieurs 67

§ IV. Soins relatifs aux pieds 73

CHAPITRE V

HYPURGIE DU SYSTÈME NERVEUX

§ I. Considérations générales sur le système nerveux de l'enfant 75

§ II. Nécessité de favoriser le développement du système nerveux 77

§ III. Nécessité d'éloigner les causes pouvant avoir une influence sur l'excitabilité nerveuse 80

CHAPITRE VI

HYPURGIE DES ORGANES DES SENS

§ I. La vue 87

§ III. L'ouïe 88

Conclusions 90

Bibliographie 93

Toulouse. — Imp. G. Berthoumieu, rue Denfert-Rochereau, 15.